

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.  
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Diagnostic et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.  
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-0037794

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABOUAISSA Med  
Date de naissance : 26-3-51  
Adresse : 70 Rue Motaba n° 11 Quartier Bourja 20380 CASABLANCA  
Tél. : 0522 55736 Total des frais engagés : 1209,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Rada MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca, SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

Date de consultation : 28/03/2020  
Nom et prénom du malade : FARID SAADIA Age : 64  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Bléphanthé  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 28/03/2020 Le : 28/03/2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## VOLET ADHERENT

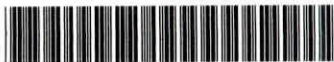
Déclaration de maladie N° P19-037794

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6913  
Nom de l'adhérent(e) : ABOUAISSA  
Total des frais engagés : 1209,2  
Date de dépôt :





PT200328112051

28 mars 2020

**Mme FARID Saadia**

83,00

PHYLARM. LAVAGE CL

1 lavage 1 fois / jour, pendant 3 Mois

147,0003

THEALOSE COLLYRE

1 goutte x3/Jour, pendant 3 Mois

112,5002

LOTEMAX

1 gouttes 4 fois/jour pendant 5 jours

1 gouttes 3 fois/jour pendant 5 jours

1 gouttes 2 fois/jour pendant 5 jours

1 gouttes 1 fois/jour pendant 5 jours

84,00

NAABAK 4.9% : COLLYRE CL

1 goutte 2 fois par jour, pendant 2 Mois

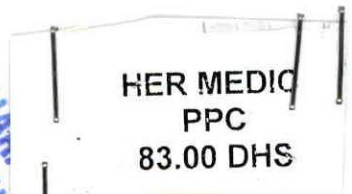
26,20

AZYTER. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, pendant 3 jours

T = 909,20

**Dr Reda MIKOU**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com



LABORATOIRE UNITHER  
re - 50211 COUTANCES  
NCE

الصانع: مخابر اونيثير  
المنطقة الصناعية في  
كوتنس سينكس 021

NE PAS AVALER - NE PAS INSERER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا تبتلع - لا تبتلع  
احترم الجرعات الموصوفة  
LISTE I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة I - إلا بوصفة طبية



moins 10 minutes  
produits oculaires.

**HEALOSE :**  
**MINISTRATION :**

les mains avant

les paupières avec  
particulier si vous  
infection oculaire,  
le cul-de-sac  
espace entre l'œil et la  
paupière  
en regardant vers le

près utilisation.

il, 4 à 6 fois par jour.  
sé par les porteurs de

**EFFE**

Irrita  
rars

**CON**

Ne p

3 mo

À con

25°C

**NE PA**

**D'UTILISATION**

**CONDITION**

pérémp

emballage

pas utiliser

**Date d'app**

**DATE DE R**

**05/2015**

**STERILE**

**Théa**

**Protège, hydrate  
et lubrifie la surface**

**Tréhalose 3 %**  
**Hyaluronate de sodium**  
**0,15 %**

**Théalose**

00 ml  
um .....  
00 ml  
ation  
e la  
quée  
J  
C  
alà

**PPC : 147.00 DH**

**PPC : 147.00 DH**

**PPC : 147.00 DH**

N2762C10/0916

BAUSCH+LOMB

Lotemax®

Etabonate de lotéprednol

Suspension ophtalmique à 0,5 % (5 mg/ml)



conservativement

"مستعلق للعين معقم"  
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مللتر

Date fab.: تاريخ التصنيع:

Exp.: تاريخ الانتهاء:

N° de lot.: الدفعة:

INFORMATIONS POUR L'UTILISATEUR

"مستعلق للعين معقم"  
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مللتر

Date fab.: تاريخ التصنيع:

Exp.: تاريخ الانتهاء:

N° de lot.: الدفعة:

tre, même en cas de symptômes

macien. Ceci s'applique aussi à tout

1.

Lot

Lot

L'œil

L'étabon

5

mm

infla

uge et

un groupe de

ides. Il agit en réduisant l'inflammation