

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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

éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

La 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

58843

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008879

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **1135**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELLAKHIDI Abdelmouna

Date de naissance : **01-01-47**

Adresse :

Résidence ENNAJD 1M 22 Apt 233 Alle STENSHAL CA

Tél. : **0522 25 11 79**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/01/2021

05/01/2021

Nom et prénom du malade :

Ellakhidi Abdelmouna

Age: **74 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 : **CA/ABSLANCA**

Le : **18/01/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/01/2021 | ES | 250,00 | | Dr. ESSAIME Ophtalmologist Joulaie 100pt Tél: 0522-517121 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Achraf 18101121</i> | 18/10/2021 | 258,00 |

ANALYSES & RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

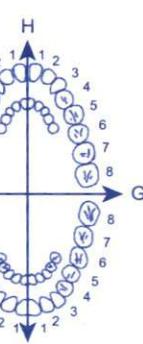
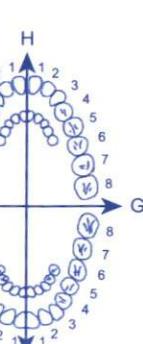
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| UNETTE ISAM 184 Rue Anglais Bnra Jdida Casablanca | 3/2/21 | - | - | - | - | 3200,00 |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|----------------|--|-------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | MONTANTS DES SOINS |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

lundi 18 janvier 2021

Mr. ELLAKHDI Abdellmoula

129,00 ₣ 21 258,00 ₣

OZODROP COLLYRE [Qte : 3]



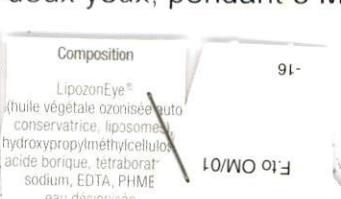
1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



939278901

Composition
LipozonEye®
(huile végétale ozonisée auto
conservatrice, liposomes),
hydroxypropylméthylcellulose,
acide borique, tétraborate
de sodium, EDTA, PHME
eau désminéralisée.

Composition
LipozonEye®
(huile végétale ozonisée auto
conservatrice, liposomes),
hydroxypropylméthylcellulose,
acide borique, tétraborate
de sodium, EDTA, PHME
eau désminéralisée.



Fto OM/01
Fto 129Dh

LOT



939278901

P.R.C : 129Dh
OZODROP

FBVISION

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

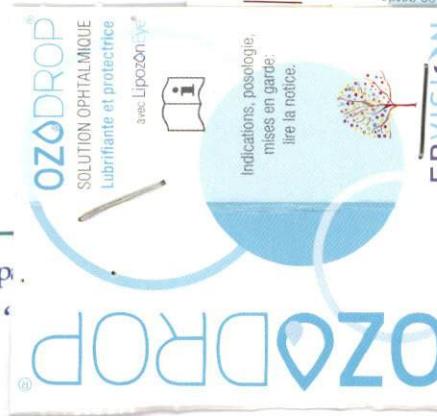
8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

146, Boulevard Joulane, App.
05 22 57 00 55 ، الهاتف :



P.R.C : 129Dh
OZODROP
FBVISION

P.R.C : 129Dh
OZODROP
FBVISION

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®

8 ml
SOLUTION OPHTALMIQUE
Lubrifiante et protectrice
avec LipozonEye®



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0000558

Casablanca, le

3/2/21

M. ELLAKHDI

ABDELMOULA

Doit

| Nature des Verres | Vision de loin | Vision de Prés | Doubles foyers | Varilux |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------|
| ORMA. AR | OD OG | OD OG | OD OG | OD OG |
| Monture | Métal | Plastique | | |
| V.L. : - OD | (65° - 0.16) | +125 | | 800,00 |
| - OG | (70° - 0.71) | +1.16 | | 84,00 |
| V.P. : - OD | | | | |
| - OG | | | | |
| ADD./ | | | | |
| TOTAL | | | | 3200,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de

Thous Mille Deux cent

HS

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

lundi 18 janvier 2021

Mr. ELLAKHDI Abelmoula

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets Photochromiques

OD = +1.25 (-0.50 à 65)

OG = +1.50 (-0.75 à 70)

LUNETTE ISLAM
184, Rue Anglais
Bhira Jdida - Casablanca

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146 Boulevard Joulane , Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2
Casa - Tél: 0522 57 00 55