

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.

Radiologie 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

- Reclamation : 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 Aït Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aït Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-553735

59752

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAREDDINE GHANDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661214935 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENNANI CHAH

Date de consultation : 30.11.2020

Nom et prénom du malade : FARES EDDIOUE FALINA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie

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 : Le : 16/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
30.11.2020	C		300,00 Dhs	INP : 091044701

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/2020	440,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30.11.2020	O.C.T.	1200 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

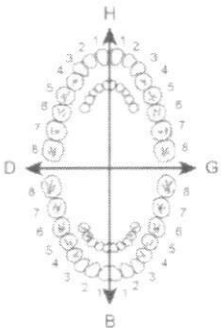
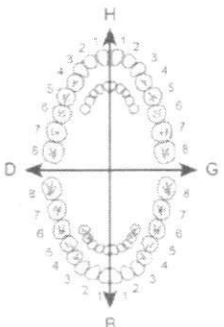
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>				H	21433552	G	25533412	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	00000000	B		
	H	21433552	G																
	25533412	00000000	00000000																
	00000000	00000000	00000000																
	35533411	11433553	00000000																
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca, Le: 30/4/2020

FARES eddine

99,00

- Phylax m

1 Toilette oculaire à la demande

130.-

- Hy Fresn

1 goutte matin et soir des 2 yeux

150.-

- Hylomode

1 goutte matin et soir des 2 yeux.

61,00

- CLARETEC

1 compresse le soir

T = 440,00

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca
30/11/2020

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

COMPTE RENDU

OCT

FARES-EDDINE LATIFA

- MACULA A PLAT DES DEUX COTES.
- COURBE RNFL SANS ANOMALIES.
- ABSENCE DE SIGNES EN FAVEUR DUN EVENTUEL GLAUCOME EVOLUE.
- CONTROLE SEMESTRIEL HAUTEMENT RECOMMANDE .

CONCLUSION :

- POLE PPOSTERIEUR INDEMNÉ SOUS RESERVE D'un suivi régulier .

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

Casablanca le 30/11/2020

FACTURE : 74/2020

Nom et Prénom du Patient FARES-EDDINE LATIFA

Frais de praticien

DESIGNATION	MONTANT
OCT	1200 DH
TOTAL	1200DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE DEUX CENTS
DIRHAMS

Certificat établi à la demande de l'intéressée, pour servir et faire valoir ce que de droit

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca



12500962-02

24

ب
10 مل
Jamjoom Pharma

ب
10 مل
Jamjoom Pharma

Opti-services

HyFresh
2mg/ml
Hyaluronate de Sodium



Lubrifiant Oculaire
Collyre en solution stérile

ب
10 مل
Jamjoom Pharma

ب
10 مل
Jamjoom Pharma

Opti-services
HyFresh

Chaque 1 ml contient :
Hyaluronate de Sodium.....2 mg.
Excipients q.s.p.....1 ml.
Pour usage oculaire.
Conserver à 15 - 25°C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Jeter 30 jours après ouverture.
Lire attentivement la notice jointe.

Un produit fabriqué par
Jamjoom Pharmaceutica Co.,
Jeddah, Arabie Saoudite

Distribué par :

ب
10 مل
Jamjoom Pharma

ب
10 مل
Jamjoom Pharma

مرطب للعين
قطرات العين - محلول مقطر



Opti-services
HyFresh

HyFresh

Lot: F0204
Fab: 06 20
Exp: 06 23

PPC: 130 DH 00



HYLO- COMOD®

Sans agents conservateurs



Collyre humidifiant

Compatible avec .
tous types
de lentilles

10 ml

de solution stérile
sans phosphate
pour voie ophtalmique



URSAPHARM



2 0 2 2 - 0 7 .

LOT

2 9 6 4 5 3 .

150, 00

PPC:

1 5 0 D H .

A soir. Apas

Clartec®

Loratadine

10 mg

Voie orale

30 comprimés

Médicament Antiallergique

61,00

Phylarm

Solution stérile pour usage oculaire

Solution stérile pour usage oculaire

Phylarm



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**