

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaires, 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 canalaires.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19-549187

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7423	Société : R.A.M.	61590	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN AMEUR KHADIJA			
Date de naissance : 09/03/1964			
Adresse : 40 Rue AL OKHOUANI N°7 Resd AL KHAOUIAR 20200 CASABLANCA			
Tél. : 0671 307 909	Total des frais engagés		

Cadre réservé au Médecin	MUPRAS		
Cachet du médecin :	Dr. LOUBNA KHAYA OPHTHALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Rabat Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca Tel: 05 22 95 12 89		
Date de consultation :	14 DEC. 2020		
Nom et prénom du malade :	BEN AMEUR Khadija Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	Appétit, douleur		
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'adhérent(e) et au médecin conseil de la Mutuelle.			

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

Fait à : CASABLANCA

Le : 27/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
24.12.	2026	62	320.000	INP-3482019
				DR. LOUBNA KHAYAR PHYSIOMOLOGISTE El Mansour, Résidence Alancas

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed CHAFRY y Rahal 337 Bourj Casa	24/12/20	461,00 + 54,60
	24/12/20	77,00
	26/12/20	

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>P.H. Bana Bausch 22-9-99 Data N°510022 Tel 02 32 22 9999</i>		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier POUR CENT	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICIEN OPTOMETRISTE	10/2011					✓ 160,-

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 canalaire, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 84.12.2024
الدار البيضاء، في:

رخصة السياقة

180,00

Senameur

khayar

① Hylogele 10g S.V X 3 bOPR
198,00

1 mg
N=2.

② OMEGEL 83,00 S.V

1 gel, 1 mg

③ Xan 461,00 S.V

night

Xan 1 mg

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

omega 3,6,9 Bioco.
PVC : 198,00 DH
TANGLAB

TOBRADEX®
POMMAGE OPHTHALMIQUE
3.5g
Boîte de 1 tube PPV: 54,40 DHS
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



54,10

abnadey de la corne

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Code-barres : 6 118001 101023 (PPV) (TTC) (Date)

14.2218

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218

~~Dr. Louna AÏCHA YAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89~~

OPHTALMED
PPC
83.00 DHS

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Raha Rue Banaisaje
N°51 B, 2294 99 34
Tél: 05 22 94 99 34

HYLO®- GEL

HYLO®- GEL

Sans agents conservateur



Hyaluronate de sodium
2 mg/ml

Collyre humidifiant

Compatible avec
tous types
de lentilles

10 ml
de solution stérile
sans phosphate
pour voie ophtalmique

Distributeur:

KIT MED
33 Rue Lahcen Al Aarjoune,
Quartier des Hôpitaux
Casablanca / Maroc

Conserver à température ambiante

Ne pas utiliser plus de 6 mois
après ouverture.



4 031626 710789



189.00



2022-09



URSAPHARM

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 24.02.21. الدار البيضاء، في:

Attestation, médicale

Je soussigne certifie que Mme BENTENEN
Khadijé présente un changement
de refraction - (consultation faite

le 24/2/20

01 +3,00 (-975,85).

06 +3,75 (-3,75)

ADD UP +2,50
0DG

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Ré
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le :

٢٤/١٢/٢٠٠٤

رخصة السياقة

الدار البيضاء في

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

+ 3,00 (- 0,75, 80)

OEIL GAUCHE

+ 3,75 (- 1,75)

Very progressive lenses

ADDITION VISION DE PRES

OPTIQUE MILLEUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

+ 2,00

200



Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

OPTIQUE MILLE AGOUR CENT

Facture :

N° 002899

Date : 10/10/2021

OPTOMETRISTE

Mf. :

= BEN AMEUR - KADISIJA

Docteur :

LouBWA - KAYAAR - JEMJELLAOU

Type des Verres :

• MRS AR BLEU
• MRS RESIN

Monture :

• PUE

120,-

* Vision de Loin :

OD	Axe	81	Cyl	-0,45	Sph	+3,16	1200,-
OG	Axe	40	Cyl	-1,00	Sph	+3,46	1200,-

* Vision de Près :

OD	Axe		Cyl		Sph	
OG	Axe		Cyl		Sph	

OPTIQUE MILLE AGOUR CENT

OPTIQUE

OPTOMETRISTE

Add :

+2,16

Montant :

360,-

Chris Mille Mille Saint Omer

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

casdeen

T.P : 023451 - PATANT : 30057211

031023706

** PHARMACIE HIBA **

DR AHMED GHAFRY

HAY RAHA - RUE BANAFSAJE - 51 BIS - BEAUSÉ

Tél : 0522393431

Patente N°: N°34823690

N° R.C. : N°320434

Compte : 007780000379200000026984

CNSS : 6471833

Id.Fiscale : N°5111603

ICE : 001616420000064

Le : 26/12/2020

BENAMEUR KHADIJA

FACTURE : 2721 du : 26/12/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	SICCAFLUID 0.25%GEL OPHT 10	38,50	77,00	7,00%
Total TTC				77,00
Droits de timbre				0,00
Net à payer				77,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : SOIXANTE DIX SEPT DIRHAMS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	71,96	5,04	77,00
		71,96	5,04	77,00

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Raha Rue Banafsaie
N°51 Bis Beurejjour - Casa
Tel: 05 22 94 29 14