

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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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

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 caractères 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° P19-0027836

62636

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1884 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANNAGREBAH sbdes lamm

Date de naissance : 1948

Adresse : 21 Rue des Venneaux Oas Casablanca

Tél. : 0661316936 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAWFIK JELLAL
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Beghdad
Tél. : 05.22.20.04.31 - Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KADRI FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : BACV ODC + Congenitale ODC

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 : ASA Le : 09/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

ACCIDENT
MUPRAS

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
04.01.21	9		950,00	Dr. TAWTIK BHAL OPHTALMOLOGISTE 24, Rue de la Liberté Casablanca Tél.: 05.22.21.01.33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALAL 24 Bis, Rue des Vanneaux Oasis - Casablanca Tél: 05 22 99 27 54 Fax 05 22 23 02 92	04/01/2021	627,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC Opticien Optométriste 115, Bd Ghandi - Casablanca	18/01/2021	2V	PROC			4500,00 DH
			+ mch			

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Tawfik Jellal
Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

* Angiographie

* Laser * Lentilles de contact

* Champ Visuel Automatisé

Agrée pour permis de conduire

Casablanca Le : 04.01.21

M^{me} KADRI Fatima

Vues + Monture : Vues progressives

OD : +0,75
NL OG : +0,50

SP add +3,00

EXTRA OPTIC
Opticien Optométriste
115, Bd Ghandi - Casablanca

Dans les 2 yeux :

6w¹⁰⁰ . oxyl 1st 3x15 15j

PHARMACIE DALAL
24 Bis, Rue des Vanneaux
Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 99 27 54 Fax 05 22 23 02 92

DR. TAWFIK JELLAL
OPHTALMOLOGUE
24 Bis, Rue des Vanneaux
Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 20 94 31



24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage -Casablanca-
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) الطابق الأول-الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31

Facture



Facture N° : 35
Date : 2021-01-18
Client : KADRI
FATIMA

SOCIETE EXTRA
OPTIC
115, Bd Ghandi
Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+0.75			+3.00
VLVPG	+0.50			+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR VARILUX CONFORT PREVENCIA	1	1500.00	1500.00
2	ESSILOR VARILUX CONFORT PREVENCIA	1	1500.00	1500.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	1500.00	1500.00

TVA	20%	Total TVA	750.00
Total HT	3750.00	Net à payer	4500.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

Mode de paiement : ESPECE

quatre mille cinq cents Dirhams

SOCIETE EXTRA OPTIC - 115, Bd Ghandi - 0522 233348 / 0680797471 - extraoptic@pubwebo.com
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
Opticien Optométriste
115, Bd Ghandi - Casablanca

Oxyl[®]

Oxyl[®]

UK

LUBRICATING OPHTHALMIC SOLUTION WITH
HYALURONIC ACID AND ESSENTIAL ELECTROLYTES

COMPOSITION

Oxyl[®] 10 ml bottle

Hyaluronic acid sodium salt 0.15 %; **Protector[™]**,
sodium chloride, potassium chloride, calcium chloride
dihydrate, magnesium chloride hexahydrate, boric acid,
Oxyd^{*}** 0.06 %, purified water q.s.

Oxyl[®] monodose containers of 0.35 ml

Hyaluronic acid sodium salt 0.15 %; **Protector[™]**,
sodium chloride, potassium chloride, calcium chloride
dihydrate, magnesium chloride hexahydrate, boric acid,
purified water q.s.

DESCRIPTION: Oxyl[®] is a lubricating ophthalmic
solution, containing hyaluronic acid 0.15%.

The hyaluronic acid contained in the product is obtained
by fermentation and is not of animal origin. Its activity
is optimized and prolonged by the synergic action
of Protector[™] filmogenous polymer. The presence of
electrolytes (chlorides, sodium, potassium, calcium
and magnesium), essential for the cellular biochemical
processes, and the slight hypotonicity of the solution,

- Turn the bottle upside down and instil one or two
drops into each eye, or according to the specialist's
advice.
- Close the bottle tightly after use.

Monodose container

- Before using, make sure the one-dose container
is intact.
- Remove the container from the strip.
- Rotate the upper part and open without pulling.
- Instil one or two drops into each eye, or according to
the specialist's advice.

Do not expose the product to sunlight.

WARNINGS:

- To prevent possible contamination, do not let the tip
of the dropper come into contact with any surface.
- Do not use in case of specific hypersensitivity
towards any of the constituents.
- Rare cases of mild ocular irritation were reported
with the use of the product. Stop using it if you
experience pain, redness or change in vision
following the instillation. Ask a doctor if the
symptoms persist or get worse.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of reach of children.
- Do not instil **Oxyl[®]** in the eye(s) together with