

## 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 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



## NO HIF Déclaration de Maladie

N° W19-578869

SN 80052

Ass  
comme

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7585

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benk T. B

Daiss

Obtenu  
920721

Date de naissance :

30.06.1962

Adresse : HAY I.HSSAM N° 30 Dcheina Imzaga  
Boite postale 1001 principal Imzaga

Télé. : 0610 60 06 03

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01.06.2021

Nom et prénom du malade :

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection dentaire + Vice de l'œil

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-578869

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 : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_

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
01/06/21	cts		5.2500H	INP :
				NP : 0411171497

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
	07/06/21	30280	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV
	16/06/2021				1300H

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.				
 SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	D	G		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
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 ADRAOUI Abdelâlîme

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de cataracte «Phacoemulsification» et Chirurgie refractive (Esaso / Lugano - Suisse)
- Topographie cornéenne - Contactologie
- Ophtalmologie Pédiatrique - Strabologie
- Pathologie Rétinienne « Angiographie - OCT - Laser » (Lariboisière / Paris France)

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'American Academy of Ophthalmology



# الدكتور عدراوي عبد العليم

## اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

• جراحة العين البينية « الجلاة وتصحيح النظر بالليزر

(دبلوم اساو / لوكانو - سويسرا )

• أمراض القرنية - العدسات اللاصقة

• طب العيون للأطفال - طب الجلول

• علاج الأمراض الشبكية « تصوير أوعية الشبكة والليزر »

(دبلوم لريبووازير / باريس فرنسا )

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض العيون

07/06/2021

Inezgane , le ..... / ..... / .....



6 118001 070404  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol pommeado ophtal., 3,5 g  
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
PPV : 22,40 DHS



6 118001 070442  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS



## AATAB AICHA

6 118001 07044  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS

099.00

### 1. HYE collyre

1goutte\*3/j (ODG) pdt 02mois

22.60

### 2. MAXIDROL PDE

1app le soir (ODG) pdt 10jours

65

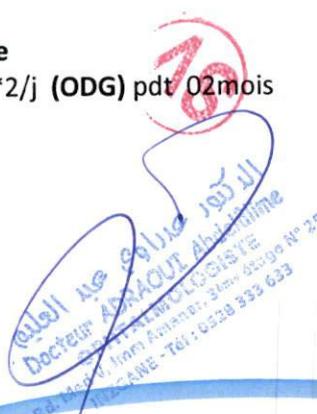
0070x2

### 3. OPATANOL collyre

1goutte\*2/j (ODG) pdt 02mois



15



شارع محمد الخامس - عمارة أمانار (بالمصعد)، الطابق 3 رقم 25 أمام بلدية إنزيكان، فوق مصرف المغرب - إنزيكان  
Bd . Med V, Imm Amanar , 3ème étage N° 25 (en face de la municipalité) , INZGANE  
Tél : 0528 333 633 - Gsm : 06 69 50 86 22 - E-mail : drabdelalime@gmail.com

# Docteur ADRAOUI Abdelâlîme

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de cataracte « Phacoemulsification » et Chirurgie refractive (Esaso / Lugano - Suisse)
- Topographie cornéenne - Contactologie
- Ophtalmologie Pédiatrique - Strabologie
- Pathologie Rétinienne « Angiographie - OCT - Laser » (Lariboisière / Paris France)

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'American Academy of Ophthalmology



# الدكتور عدراوي عبد العليم

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

- جراحة العين الپختاء - الجلالة، وتحسید النظر بالليزر (Dblayou اسازو / لوکانو - سویسرا )
- أمراض القرنية - العدسات اللاصقة
- طب العيون للأطفال - طب الدول
- علاج الأمراض الشبكية « تصوير أوعية الشبكة و الليزر » ( دبلوم لاربوسيير / باريس فرنسا )

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض العيون

Inezgane , le .... / .... / .....

07/06/2021

## AATAB AICHA

Lunettes de correction optique pour VL et VP en verres séparés. Verres organiques et antireflets

VL : OD : +1.00 (-0.50 à 30)

OG : +0.50 (-0.50 à 145)

+ADD : +2.75

### EIP : 61 (PRIERE DE BIEN CENTRER LES VERRES)

الدكتور عدراوي عبد العليم  
Ophtalmologist  
N° 1 Rue Idaputanana  
Av. Med. V - INEZGANE  
Tél: 05 23 33 89 33

الدكتور عدراوي عبد العليم  
Doctor ADRAOUI ABDELALIME  
OPHTHALMOLOGISTE  
INEZGANE - Tel: 0528 333 633

شارع محمد الخامس - عمارة أمانار (بالمقصد)، الطابق 3 رقم 25 أمام بلدية إنزكان، فوق مصرف المغرب - إنزكان  
Bd . Med V, Imm Amanar , 3ème étage N° 25 (en face de la municipalité) , INZGANE  
Tél : 0528 333 633 - Gsm : 06 69 50 86 22 - E-mail : drabdelalime@gmail.com



FACTURE N° :16062021/2

Le : 16/06/2021

### AATAB AICHA

Vision de loin : OD : +1.00 (-0.50 à 30°)  
: OG : +0.50 (-0.50 à 145°)

Vision de près: ODG : ADD : +2.75

VERRES : progressifs organique photochromique	1200.00 DHS
<u>MONTURE :</u>	<u>100.00 DHS</u>
<b>TOTAL :</b>	<b>1300.00 DHS</b>

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE  
TROIS CENT DIRHAMS

Azouloptic

Opticien - Optométriste

N N°1 ; RUE IDAOUTANANE BD.MED.V.INZEGANE.TEL : 05.28.83.89.33

RC 7747 Patente 49337958- IF 6903965- ICE 00146022000001 CNSS 8908123 INPE 045007143

AZOUL OPTIC  
Opticien - Optométriste  
N° 1 Rue Idaoutanane  
Bd. Med. V. Inzegane  
Tél: 05 28 83 89 33

# Hye

Solution ophthalmique lubrifiante  
À base de hyaluronate  
de sodium 0,4%

**Composition:** Hyaluronate de sodium 0,4%, Phosphate de sodium monobasique, Phosphate de sodium dibasique, Chlorure de sodium, Edéate de sodium, Chlorure de benzalkonium, Eau pour préparations injectables.

Les propriétés humectantes et protectrices de l'acide hyaluronique soulagent les yeux dans le cas d'irritation, de brûlure et de sensation de corps étranger due à des facteurs environnants comme le vent, le soleil, l'air sec, l'eau salée, la fumée de cigarette, la lumière intense, l'air climatisé, le chauffage, l'utilisation prolongée de l'ordinateur, "ou bien" la chirurgie oculaire, la conjonctivite ou l'utilisation de verres de contact.

Ne pas utiliser au-delà de la date d'échéance.

Le produit doit être utilisé dans les 30 jours qui suivent la première ouverture du flacon.

Conserver hors de la portée et de la vue des enfants.

Le produit est à usage ophtalmique externe exclusivement.

STERILE A

CE 0546



PPC 99,00 dh

LOT



6611020  
2022 10



8 032668 870147

# Hye

**Sodium hyaluronate 0.4%**

Lubricating ophthalmic solution

**Solution ophthalmique lubrifiante**

À base de hyaluronate de sodium 0,4%

10 ml

BOTTLE

FLACON

de 10 ml



FARMIGEA

# Hye

**Sodium hyaluronate 0.4%**  
Lubricating ophthalmic solution

**Composition:** Sodium hyaluronate 0,4%, dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride; sodium edetate; water WFI.

The lubricant, moisturising and protective qualities of sodium hyaluronate relieve irritation, dry, burning and foreign body sensations in the eyes due to environmental elements such as wind, sun, dry air, salt water, smoke, excessive light, air conditioning, heating, prolonged use of computer or ocular surgery, conjunctivitis, contact lens use.

The product should be used within 30 days from first opening.

Keep out of the reach and sight of children. The product is for external ophthalmic use only. Do not use after the expiry date.



**FARMIGEA S.p.A.**  
Via G.B. Oliva, 8  
56121 PISA, Italy/Italie

Importateur: BzS Health Services, Villa 44,  
lotissement AL Hanaa, Hay Nahda 2 - Rabat