

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

Informations 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.

Pathologie 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.

Education :

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

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 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0056771

Optique 94 852 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 646 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FATEMI Ahmed

Date de naissance :

Adresse : 146 Av Prince Héritier, Res ALKARAMA

Etg 7 N° 39 Tanger

Tél. : 05 3994 24 88 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah KHAYATI
Ophtalmologiste
46, Bd. Omar Ibn El Khattab
Imm. Naïl Abpt. 6-TANGER
Tél: 05 3994 10 34 - 06 65 30 84 15
INP: 161166053

Date de consultation : 17/11/2021

Nom et prénom du malade : LAHLOU MARIA Age : 1954

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amétropie / Confortante alluyque

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 : Tanger Le : 01/11/2021

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
17/1/2024	CS	C2	2.50,-	Dr. Abdellah KHATTAT Ophtalmologiste 45, Bd. Omar Ibn ELKHATTAB Imm. Najib Appt. 6 - TANGER T. 05 39 84 10 34 - 06 65 30 84 15 P: 161166053

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/11/2014	390,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LE MAITRE SARL AU OPTICIEN Rés, Prestige 46 Avenue Al Khadra. RDC N°3 étage 3A - Tanger	01/01/2021					# 4.000,- #

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

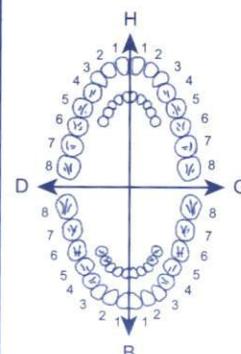
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah KHAYATI

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des Yeux

Ophthalmo - Diabétologie

Voies Lacrymales - Lentilles de contact

EX-Médecin Commandant Ophthalmologiste

à l'hôpital Militaire de Rabat

Ex- Médecin interne à L'H.I.C Villeneuve st Georges à Paris

INP : 161166053



الدكتور عبد الله الخطاطي

إخلاصي في أمراض وجراحة العين

مرض السكري العيون

أمراض مجرى الدم

تركيب العدسات

طبيب إخصائي ضغط طبيب بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا

طبيب داخلي يستخلف طب العيون فيلنجو سان جورج بباريس سابقا

Tanger, Le :

17 / 11 / 22

Dr. Abdellah KHAYATI
Ophthalmologist
46 Bd. Omar Ibn El Khattab
Immeuble Najib Appt. 6 - TANGER
Tél: 05 39 94 10 34 - 06 65 32 84 15
INP: 161166053

ZALERG 0.25 mg/ml
Collyre 5 ml - P.P.V. : 25.0 ml
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amira DAOUDI

Barcode: 6 118001 102495

Te La4lou Tanger.

4 fit

- Zaley

colle



22,80

- Fraknicker Ele

10%

1 mg

un kgr



Autres x 2 = 196,00

Thealose

colle



390,50

241

note

320

Dr. Abdellah KHAYATI
Ophthalmologist
46, Bd. OMAR Ibn Elkhatab
Appartement 6 - TANGER
Tél: 05 39 94 10 34 - 06 65 30 84 15
INP: 161166053

PHARMACIE BISMILLAH
Bismillah
12, AV. Mly Doss 1er, Rés. El Kheir
Tél: 05 39 94 10 34 - 06 65 30 84 15
INP: 161166053 - TANGER
Tél: 001555076000077

46 شارع عمر بن الخطاب، عبد الرحيم، مفتاح 6 طنجة

الهاتف الفاكس: 05 39 94 10 34

E-mail : akhayati5@hotmail.com

FRAKIDEX® فراكيدكس

Phosphate sodique de dexaméthasone / Sulfate de framycétine

فوسفات ديكساميتيازون صودي / سولفات فرامسيتين

مرهم للعين / Pommade ophtalmique

BAUSCH + LOMB

04.2021
04.2023

231

Date de fab Date Exp
Lot

COMPOSITION:

Phosphate sodique de dexaméthasone 0,1 g,
Sulfate de framycétine 315 000 UI.
Excipients : vaseline, paraffine liquide q.s.p. 100 g

التركيب: فوسفات صودي ديكساميتيازون 0,1 غ
سولفات فرامسيتين 315 000 وحدة دولية
سواغات: بازيلين، بارافين سائل لك لـ 100 غ

AMM France n° / رخصة فرنسا رقم
CLV Algérie n° / مقرر تسجيل الجزائر رقم
096/17D125/01
AMM Tunisie n° / رخصة تونس رقم
5283073



DÉTENTEUR DE LA D.E / DE L'AMM:
صاحب مقرر التسجيل، حامل الرخصة:

LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse – CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2, France
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
اسم و عنوان المصنع / المعنی

Dr. Gerhard Mann
Chem.-pharm. Fabrik GmbH
Brunsbütteler Damm 165/173
13581 Berlin, Allemagne

AMM N°30/19/DMP/21/NR02NM
Agadir - Maroc. PPV : 20/20/0 dh
96 zone industrielle Tassili lezgane,
Distribué par : ZENTPHARMA,
FRAKIDEX Pom. Ophtha. 5 g

INDICATIONS ET POSOLOGIE:

Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.
NE LAISSER NI À LA PORTÉE NI À LA VUE DES
ENFANTS. A conserver à une température
inférieure à 25°C.

Frukidex est une marque déposée de
Bausch & Lomb Incorporated ou de ses
filiales. © 2020 Bausch & Lomb
Incorporated ou de ses filiales.

حالات الاستعمال والمتادير:

اقرأ النشرة بانتهاء. يوضع على العين.

لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C.

القائمة | Liste I

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
احترم الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER
لا يبتلع

49314155/27-MLG
3/18/80 02
27/20/92

Docteur Abdellah KHAYATI

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des Yeux

Ophthalmo - Diabétologie

Voies Lacrymales - Lentilles de contact

EX-Médecin Commandant Ophthalmologiste

à l'hôpital Militaire de Rabat

Ex- Médecin interne à L'H.I.C Villeneuve st Georges à Paris

INP : 161166053



الدكتور عبد الله الخياطي

إخلاصي في أمراض وجراحة العين

مرض السكري العيون

أمراض

مجري الدم - تركيب العدسات

طبيب إختصاصي في طب العيون بمستشفي العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا

طبيب داخلي بمستشفي طب العيون بيبلوتوں میان جوہر بیان سے

Tanger, Le : 17/11/2021 طنجة في :

Dr. Abdellah KHAYATI
Ophthalmologiste
46, Bd. Omar Ibn El Khattab
Tmn. Najib Appt. 6-TANGER
Tel: 05 39 94 10 34 - 06 65 30 84 15
INP: 161166053

meet p ne
el lui
o7 + 4,0 (-0,25 60)

ob + 3,5

achl + 2,5 e ocr

cl Pres

avec Toul CARLAU

fati
reflik

Dr. Abdellah KHAYATI
Ophthalmologiste
46, Bd. OMAR Ibn El Khattab
Tmn. Najib Appt. 6-TANGER
Tel: 05 39 94 10 34 - 06 65 30 84 15
INP: 161166053

46, Bd. OMAR Ibn El Khattab, Immeuble Najib Appt. 6 - TANGER

Tél./Fax: 05 39 94 10 34

E-mail : akhayati5@hotmail.com

46 شارع عمر بن الخطاب، عمارة نجيب، شقة 6

الهاتف الماكس: 05 39 94 10 34

البريد الإلكتروني: akhayati5@hotmail.com

PHARMACIE BISMI ALLAH

12 AV. DRISS IER RESIDENCE ° EL KHAIR ° TANGER ICE : 001555076000077

B P:164-640-212-110270750009-80

Tél : 0539941010/0539341919.

Patente : 50487909

FAX : 05-39-34-12-12

CNSS : 6294318

R.C. : 42012

I.F. : 81110975

Facture N° 893 983 Du 17/11/2021

Client : LAHLOU MARIA

FORME	PRODUIT	SV	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	THEALOSE COLLYRE 10ML	SV	2	147,00	294,00
PO	FRAKIDEX	SV	1	20,80	20,80
CL	ZALERG COLLYRE	SV	1	75,70	75,70
3	Total		4		390,50

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS ET CINQUANTE CENTIMES

PHARMACIE BISMI ALLAH
12, AV. MY Driss 1er, RES. EL Kheir
Tel: 05 39 541010 ° TANGER
INPE: 102015960 ° ICE: 001555076000077

LE MAITRE OPTICIEN
avenue al khadra
RESIDENCE PRESTIGE 46
TANGER
OPTICIEN.LEMAITRE@GMAIL.COM

MARIA LAHLOU

Tél: 0539942886

FACTURE CLIENT N° : F21/0151

Date : 01/12/2021

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **LAHLOU MARIA**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

ID :

En date du :

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 65%	Compl.	Assuré
DEUX VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLTES ANTI LUMIERES BLEU	3000.00					3000.00
MONTURE OPTIQUE	1000.00					1000.00
IF : 37570522						
TOTAL	4000.00					4000.00
NET A PAYER par l'assuré	4000.00					

Mentions légales

ICE:00227256800046 RC:98513

**LE MAITRE SARL AU
OPTICIEN**
Rés, Prestige 46 Avenue Al Khadra
RDC N°3 étage 3A - Tanger