

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.

Biologie 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 :

Entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèse :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

et Affection Longue Durée ALD et ALC :

Déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

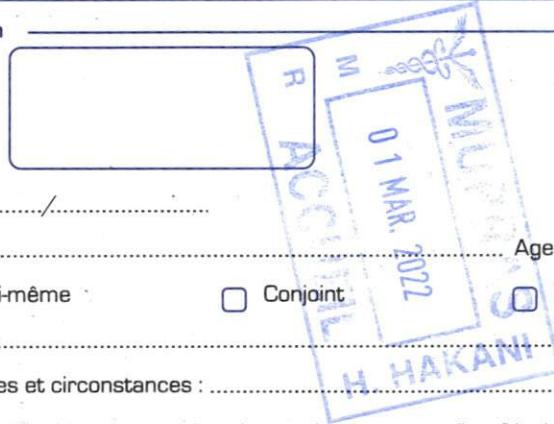
Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com

en charge : pec@mupras.com

mission et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

iologie 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.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 Meils 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M21-061737

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7587 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ARIAS OMOSTAFA

Date de naissance : 01/01/59

Adresse : 3 AVENUE AL MARINA Agadir

Tél. : 0661336911 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca

Tél: 05 22 95 12 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : ARIAS OMOSTAFA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-061737

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29 Fév 2014 | Ca | | 300 | DR. Lubna KHAYAR OPHTALMOLOGISTE Jacoub El Mansour, Rés Casablanca N° 12, 89 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <p>PHARMACIE EL YOSSR Hanane EL MALEH Pharmacienne Sidi Ali Ben Hmed - Route Km 3 Hammam-Lif - Route de La Plage - Farhat Tel : 09 23 37 64 20</p> | 09/02/2022 | 272,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
|  Dr. Hugues Bégin Assurance maladie | 2021/02/22 | | | | | 3200 |

VOLET ADHERENT

۱۸۷

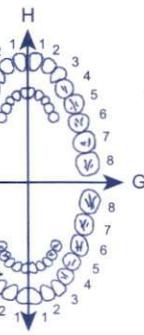
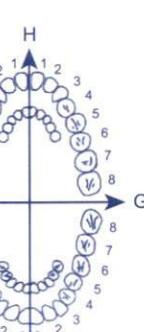
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

| 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | G | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | D 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | MONTANTS DES SOINS |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Specialiste 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 a l'hôpital 20 Août Casablanca
 Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le:

09/02/22

رخصة القيادة

الدار البيضاء في:

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون
 طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

1 - ARAS SV 147.00
 2 - Mellose N° 13, 1 kg
 26.40
 3 - Stendex de la Son 19.
 99.00
 272.40

PHARMACIE EL OSSA
 Dr. Hanane EL MALEH - Pharmaciene
 Souar Takeurant Sidi Ali Ben Hafid Casablanca
 Azemmour - Route de la Plage - Par Cigan
 Tél : 05 23 37 64 20

086

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

PHARMACIE EL OSSA

Dr. Hanane EL MALEH - Pharmaciene

05 22 95 12 89 شقة رقم 5 الطابق الثاني - الدار البيضاء - عمارة A - 235

235 ,Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im .," A" Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

Solu... erile pour usage oculaire

PhyLarm



16 u'

HER MEDIC

PPC

99.00 DHS

de 10 ml

À chaque fois
que l'œil est irrité

Théa C € 0459

VR2762C10MAB/0919



Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouškoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

• تاریخ اول فتح
Date de première ouverture



25°C

STERILE A

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

لا يبتل - لا يحقن
احترم الجرعات الموصى بها

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة I - إلا بوصفة طبية



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

ممنوع القيادة

قبل قراءة التعليمات



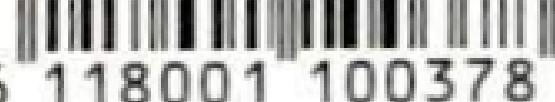
STERDEX

pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26.40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA.

41, rue Mohamed Diouri.

20 110 Casablanca

Pharmacien Responsable :

Amina DAOUDI

ستيردекс

+
الحمل

-
خطر

STERDEX

+ GROSSESSE

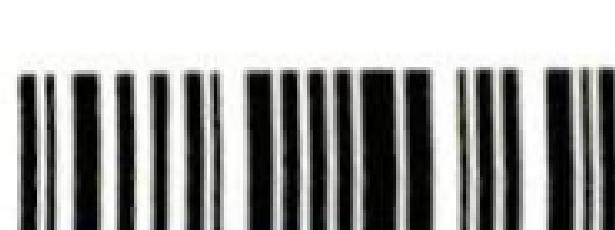
= DANGER

لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

Sterdex®

12 récipients unidos





نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA

Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture

0001949

M.

LUNETTES
RUE DES ANGLAIS
ARIAS EL ROSTO

Doit

Casablanca, le

| Nature des Verres | Vision de loin | Vision de Prés | Doubles foyers | Varilux |
|---------------------|--|--|--|---------------|
| <i>Argent</i> | OD <input checked="" type="checkbox"/> | OD <input checked="" type="checkbox"/> | OD <input checked="" type="checkbox"/> | OD <i>534</i> |
| <i>Polyacrylate</i> | OG <input checked="" type="checkbox"/> | OG <input checked="" type="checkbox"/> | OG <input checked="" type="checkbox"/> | OG <i>534</i> |
| Monture | Métal | Plastique | | |
| V.L. : - OD | +3.00 (-2.00 à 1.78) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1000,- |
| - OG | +2.00 (-0.75 à 1.0) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1100,- |
| V.P. : - OD | | | | |
| - OG | | | | |
| ADD./ | +2.50 | | | |
| TOTAL | | | | <i>3200</i> |

Arrêtée la présente facture à la somme de

Tres Reussi
Deux cent vingt

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 :

09/04/22

الدكتورة لبني خيار بنجلون

· اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة المول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

الدار البيضاء، في:

R. AriAS El Nostje.

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

+ 3 (- 2 17°)

OEIL GAUCHE

+ 2 (- 0,75, 10°) -

Very Intensity Alimetry.

ADDITION VISION DE PRES

Progresif -

Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage No 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 95 12 89

+ 2,00
- 0,75

