

# 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3153			
Société : ROYAL AIR MAROC			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : J. DAIR ALI			
Date de naissance : 1952			
Adresse : SHTOUKA AIT BAH BELFAS			
Tél. : 0662 14 07 95		Total des frais engagés : 1267,00 Dhs	

Autorisation CNDP N°: A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Dr. Jawad BEN MAHFoud</b>  <b>OPHTHALMOLOGISTE</b>  Bd Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir  Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 </div>			
Date de consultation : 07/06/97			
Nom et prénom du malade : Dr. JAWAD BEN MAHFoud			
Age: 50 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cataracte			
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.

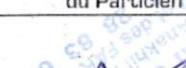
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant du paiement des Actes
1/06/2022	G		Dr. Jawad BEN MAHFLOUD OPTALMOLOGISTE Bd Cheikh Saadie N°133 Talborj - Agadir Tél: 0528 38 38 04 - 05 28 82 75 04	Dr. Jawad BEN MAHFLOUD OPTALMOLOGISTE Bd Cheikh Saadie N°133 Talborj - Agadir Tél: 0528 38 38 04 - 05 28 82 75 04
1 JUIN 2020	G		Dr. Jawad BEN MAHFLOUD OPTALMOLOGISTE Bd Cheikh Saadie N°133 Talborj - Agadir	Dr. Jawad BEN MAHFLOUD OPTALMOLOGISTE Bd Cheikh Saadie N°133 Talborj - Agadir

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie MANSOURI 1. El Hassan MANSOURI 2. Lot. Talghazit Route Principale Centre Belhaâ - Tel : 05 28 20 94 99</p> <p><b>NPE : 042078063</b></p>	07/06/2022	767,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		A M	P C	I M	
	10/08/2022				1000,00

RELEVE DES FRAIS																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et les soins effectués.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de implants.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins														
<b>1 mL contient:</b> <b>PRINCIPES ACTIFS:</b> Etabonate de lotéprednol 5 mg (0.5%) et Tobramycine 3 mg (0.3%). <b>EXCIPIENTS:</b> Edéate disodique, glycérine, povidone, eau purifiée, tioxaprol, chlorure de benzalkonium. Acide sulfurique et/ou hydroxyde de sodium pouvant être ajouté pour ajuster le pH.																
<b>يحتوي كل ملليلتر على:</b> <b>مواد فعالة:</b> إيتايبونات للوتيريدنول 5 مل (0.5%). <b>وتوبراميسين 3 مل (0.3%).</b> <b>السواءات:</b> إيدناتات الصوديوم، غليسرين، بوديدون، ماء طهور، تioxaprol، و كلوريد البنزالكونيوم. يمكن إضافة حمض السوافوروبيك أو أوكسيكسي الصوديوم لتعديل pH.																
<b>Excipient à effet notable :</b> Chlorure de benzalkonium 0.01%. سواع ذات تأثير ملائم، كلوريد البنزالكونيوم 0.01%.																
<b>Tableau A (liste I)</b> جدول ١ (قائمة I) <b>POSOLOGIE :</b> Lire attentivement la notice intérieure.																
<b>النماذج:</b> أقرأ بعناية النشرة داخل العلبة. <b>AGITER VIGOUREUSEMENT AVANT UTILISATION</b> ترجح القارورة بقوة قبل الاستعمال																
<b>POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.</b> للاستعمال في العين فقط.																
Distribué au Maroc par Zenith Pharma PPV = 117,00 DHS																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553	G	
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D															
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	G															
	<b>MONTANTS DES SOINS</b>															
	<b>DATE DU DEVIS</b>															
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																



## Facture

Client : JDAIR ALI

Date Facture : 10/08/2022

N° Facture: 226/2022

Type	Désignation	Prix	Quantité	Montant (TTC)
Monture	REGARD RE1718 54-19-145	400,00	1	400,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc sph:+1.25 Cyl :-0.75 Axe :85 Add :+2.75	100,00	1	100,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc Organique sph :+1.75 Cyl :-0.75 Axe :85 Add :+2.75	100,00	1	100,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc sph :+4 Cyl :-0.75 Axe :85 Add :+2.75	100,00	1	100,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc sph :+4.5 Cyl :-0.75 Axe :85 Add :+2.75	100,00	1	100,00
Monture	OPTIQUE monture optique	200,00	1	200,00

Total (TTC)

1 000,00 DH

**INZO OPTIC**  
Présente facture à la somme de :  
Mille Dirhams 00 Cts

IF : 76146200

Patente : 49390256 A: 166.67 Dh

RC : 7795 - C.N.S.S : 8839005

ICE : 001483460000014

INP : 045017696

N° 03 Immeuble Anakhil Angle Av. Mohamed V & Av. des FAR Inezgane -Agadir

Tél : 05 28 83 67 67

[www.inzogroup.com](http://www.inzogroup.com)



جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية  
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر  
Chirurgie Réfractive

فحص بالدبدبات الصوتية  
Mr. JDAIR Ali  
Echographie

تصوير شرايين الشبكية  
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري  
OCT

الليزر  
Laser

طوبوغرافية القرنية  
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية  
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة  
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين  
بالضوء النابض  
Diagnostic de la sécheresse oculaire  
et traitement à la lumière pulsée

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux

الدكتور جواد بن محفوظ

أخصائي في طب  
وجريدة العيون

Agadir, le .....

21 juin 2022

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques

VL : OD = + 1.25 (- 0.75 à 85°)

OG = + 1.75 (- 0.75 à 85°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.75

Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورjt أكادير (مصحة تيفاوت)  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir ( Clinique Tifaoute )  
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف : Fax : 05 28 84 71 84  
الفاكس :



جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية  
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر  
Chirurgie Réfractive

فحص بالدبدبات الصوتية  
Mr. JDAIR Ali  
Echographie

تصوير شرايين الشبكية  
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري  
OCT

الليزر  
Laser

طوبوغرافية القرنية  
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية  
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة  
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين  
بالضوء النابض  
Traitement de la sécheresse oculaire  
à la lumière pulsée

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux

الدكتور جواد بن محفوظ

أخصائي في طب  
وجراحة العيون

Agadir, le .....

07 juin 2022

*117,00*  
1/ ZYLET COLLYRE



1 goutte 4 fois/jour pendant 3 jours  
1 goutte 3 fois/jour pendant 3 jours  
1 goutte 2 fois/jour pendant 3 jours  
1 goutte 1 fois/jour pendant 3 jours, dans les deux yeux

*130,00 x 5*  
2/ HYFRESH COLLYRE



1 goutte 6 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 mois  
Renouvelable

*767,00*

موري  
Dr. El Haasan MANSOURI  
Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورjt أكادير (مصحة تيفاوت)  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir ( Clinique Tifaoute )  
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف: 05 28 84 71 84 - Fax: 05 28 84 71 84