

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 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

- Reclamation : 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.

N° W21-654076

Par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3465	Société : 128697		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KACHT YAMNA			
Date de naissance : 01 01 1959			
Adresse : N° 2 RUE 962 SALAM AGADIR			
Tél. : 06 62 17 07 48		Total des frais engagés : 2799.02 Dhs	
Cadre réservé au Médecin Dr. Jawad BEN MAFOUD			
INP : 041023979 Dr. Jawad BEN MAFOUD OPHTALMOLOGISTE Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt Agadir Tel: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04			
Cachet du médecin : 12 AOUT 2022			
Nom et prénom du malade : Mme. KACHT YAMNA Age: 63			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : Coart			
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'attédecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je 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

N° W21-654076

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

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
12 AOUT 2022	6		2502	Dr. Jawad BEN MAFOUD INP : 041023979 Dr. Jawad BEN MAFOUD OPHTHALMOLOGISTE Ed. Cheikh Saâdi 133 Talborjt Agadir 11 00 00 77 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RAJAH Dr. Belkacem DL MARZOUI 13 Rue Mohamed Esselhmane Haut Essalam - Agadir Tel. : 05 28 46 11 11	12/08/22	M 9.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TACHFINE OPTIC OPTICIEN Tél: 0619 45 45 24 0674 92 46 86	20/08/22					2400,00 DH.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدبدبات الصوتية
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 و علاج 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**

Agadir, le

12 août 2022

الدكتور جواد بن محفوظ

**أخصائي في طب
 وجراحة العيون**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 0.25 (- 0.25 à 20°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 145°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

149.0

1/ LUMIXA COLLYRE



1 1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

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- تالبورجت اكادير (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

Pharmacie RAJAA
Dr. Belkacem EL MARZOUG
N° 13 Rue Abderrahmane Ben Zidane
Hay Essalam - AGADIR
Tél. : 05 28 23 56 70

LUMIXA®

SOLUTION
OPHTALMIQUE
ANTIOXYDANTE,
LUBRIFIANTE ET
PHOTOPROTECTRICE

SANS CONSERVATEURS

STERILE A



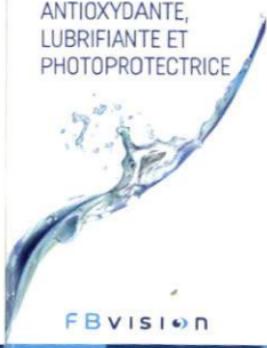
FBVISION

LOT 2100309
2023/09



10 ml

LUMIXA®
SOLUTION
OPHTALMIQUE
ANTIOXYDANTE,
LUBRIFIANTE ET
PHOTOPROTECTRICE



FBVISION

LUMIXA®

SOLUTION
OPHTALMIQUE
ANTIOXYDANTE,
LUBRIFIANTE ET
PHOTOPROTECTRICE

SANS CONSERVATEURS



Pour indication,
mode d'emploi et
précautions, lire
attentivement la notice.

FBVISION

LUMcocMmaV000621

PHOTOPROTECTRICE
LUBRIFIANTE ET
ANTIOXYDANTE,
SOLUTION OPHTALMIQUE

LUMIXA®

10 ml

COMPOSITION

Acide hyaluronique sel
sodique réticulé 0,15%,
liposomes, crocine, sel
disodique d'EDTA, solution
isotonique tamponnée pH 7,2.

LUMIXA®

P.P.C : 149Dh

Rue EL
a



FB VISION spa

Via San Giovanni, 5c
San Benedetto del Tronto (AP)

8



جراحة الجلاة بالدبابات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدبابات الصوتية
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 و علاج 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
و جراحة العيون**

Agadir, le

12/08/2022

NOTE D'HONORAIRES

ICE: 001651926000053

INPE: 041023979

Reçu du patient Mme KACHT YAMNA la somme de **250 DH** pour consultation spécialisée.

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de **deux cent cinquante dirhams.**

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE
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- تالبورجت 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 - Fax: 05 28 84 71 84
الفاكس :

TACHFINE OPTIC

Facture N° : 0024/2022

Date : 20/08/2022

Client(e) : **KACHT YAMNA**

1. VISION DE LOIN+VISION DE PRES :

ARTICLE 1	Caractéristiques	Prix
OD :+0.25(-025 à 20°) ADD +3.00	VERRE PROGRESSIVE : ORGANIQUE ANTI BLEU 1.74	950.00dh
OG :+0.75(-050 à 20°) ADD +3.00	VERRE PROGRESSIVE :ORGANIQUE ANTI BLEU 1.74	950.00dh
Monture :	POLAR	500.00dh

Total Article (1) :2400.00 DH

Prix Total : 2400.00 DH

Arrête la présente facture sur la somme de : **DEUX MILLE QUATRE CENTDIRHAMS.**

Remarques :

*TACHFINE OPTIC
OPTICIEN
Tel: 0619 45 45 24
0674 92 46 86*

Adresse : 171, Rue Haroun Errachid, Hay kamal Eddine OULED TEIMA- CP83350-ICE : 002973130000071 -