

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

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.

M22- 0016846

137927

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Zegzgani Mohamed

Date de naissance : 01.01.1942

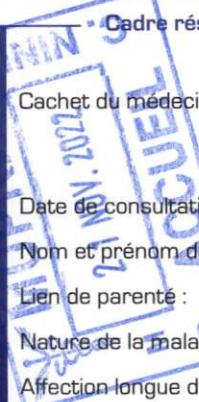
Adresse : 119, HAY AL WAHDA - EL ALIA

20830, Mohammedia (Maroc)

Tél. : 06 33 266 200 Total des frais engagés : 659,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ilham EL HAKOUR
Ophtalmologiste
Immeuble n°5 Central Park Rue
ABDELMOUNEN-Mohammedia
Tél: 05.23.30.17.17

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : ZEGZGANI Mohamed Age : 01-11-1942

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Chirurgie et la cataracte droite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : aucun

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 : Mohammedia 1-10-2022 Le : 20/10/2022

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
29/10/22	CS	CS	6	Dr. Ilham EL HAJOUR Ophtalmologist Immaculate Eye Center PELAMOUR MENT-Mohamed Tel: 05.23.30.17.11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACEEL HASSANIA BERRI Nafat El BOUCHE 165, Bd. de la Resistance El Alia – MOHAMMEDIA Tél. : 05 23 28 76 61	20/10/22	659,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

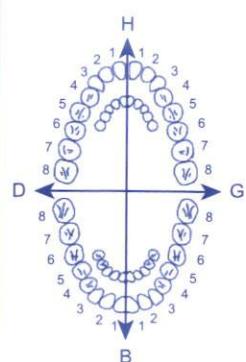
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
onctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

لـدكتورة إلـهـامـ الـهـاكـوـرـ

أخصائية في طب و جراحة العيون

مـطـبـيـةـ سـلـبـةـ فـيـ الـمـسـتـقـلـيـ

الـسـكـرـيـ الـدـرـاسـيـ مـحـمـدـ الـخـامـسـ بـالـرـبـاطـ

Mohammedia, le.....
الـمـحمدـيـةـ،ـ فـيـ

20 octobre 2022

Mr. ZEGGANI MOHAMED

24,8
x 1/ CATEX 500 MG BOITE 10 COMPRIME

[Qte : 1]

1 cpx x 2/j pendant 5jours

68,2
2/ DICLOCED [Qte : 1]

1 goutte x 3 / jour PENDANT 2MOIS

3/ICOMB: COLLYRE [Qte : 2]

1 goutte 4 fois / jour pendant 07jours
puis 1goutte 3/j pendant 07jours
puis 1goutte 2/j pendant 07jours
puis 1goutte 1/j pendant 7jours

NON RENOUVELABLE

4/CHIBROXINE [Qte : 1]

1 goutte 4/j pendant 8 jours

5/XAILIN Wash +

COMPRESSES STERILES 30X30 +

RONDELLES OCULAIRES ADHESIVES ADULTE BLANCHES

1LAVAGE OCULAIRE le matin

LE PANSEMENT OCULAIRE à changer chaque matin

UNIDOSE JETABLE A VIDER ENTIEREMENT ET A JETER APRES CHAQUE LAVAGE

6/ EOLE DUAL

1goutte 3 fois par jour, 2mois

Dr Ilham EL HAKOUR

Ophtalmologiste

Nmm D n°5 Central Park

Rue Abdellmoumen-Mohammedia

7/ ODMS
1GOUTTE 3/J PENDANT 1MOIS

05.23.30.17.17

PHARMACIE EL HASSANI
Dr BERRI Nafat Ep LBOUCHI
N° 165, Bd. De la Resistance
El Aïn, MOHAMMEDIA
Tel. 05 23 28 76 67

NB: A instiller dans l'œil opéré

BIEN SE LAVER LES MAINS AVANT L'INSTILLATION DES GOUTTES

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Residence CENTRAL PARK, Imm D n°5 (1^{er} Etage), Rue Abdellmoumen, Mohammedia

نـزـةـ عـنـ المـقـونـ إـقـامـةـ سـوـقـتـارـ بـارـكـ،ـ عـمـارـةـ Dـ رقمـ 5ـ (ـالـطـابـقـ الـأـوـلـ).ـ الـمـحـمـدـيـةـ

05 23 30 17 17

dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

06 07 44 48 97

140 avenue G. Guynemer
Cap Var - 06700
Saint-Laurent du Var - FRANCE
www.horus-pharma.com

Steripharma

PPC: 151,20 dh

→ 74,80

OPHTALMED
PPC
89,00 DHS



CHIBROXINE 0,3%

Collyre en solution. Flacon de 5ml - PPV : 36,50 DH
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

PPC: 135,00

LOT:

E 01 22



07/2025

27,00 → 27,00

17,20 → 17,20

®
أيكومب
Icomb®

Lot:

Fab: YL 0054

Exp: 10 21

10 23

PPV: 30 DH 30

®
أيكومب
Icomb®

Lot:

Fab: YL 0054

Exp: 10 21

10 23

PPV: 30 DH 30

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI