

# 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- 0016850

14/11/23

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **00450**

Société : **Royalair Maroc Retraite**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZEGGANI Mohamed**

Date de naissance : **01.01.1942**

Adresse : **119 Hte Al Wanda. EL AYAS**

**20830 Meknès - Maroc**

Tél. **06.33.26.62.00** Total des frais engagés : **# 7.59,40** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Ilham EL HAKOUR**

**Ophthalmologiste**  
**Imm D n°5 Central Park Rue**  
**ABDELMOUNEN-Mohammed**  
**Tel:05.23.30.17.17**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **05/09/2023**

Nom et prénom du malade : **ZEGGANI Mohamed 01.01.1942**

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **X affection aux yeux**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **maladie**

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 : **Medecine**

Le : **05/09/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **VéB-11/09**

8

### 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
05/01/2023	Acte	Cratut		Dr. Iham EL HAKOUR Imm D.N.S.CENTRAL PARK RUE ABDELMOUNEN 23-3017-17
06/01/2023	Contrôle	Grotib		Dr. Iham EL HAKOUR Imm D.N.S.CENTRAL PARK RUE ABDELMOUNEN 23-3017-17

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HASSANIA Dr. BERRI Naïf N° 165, Bd M. El Alaydi El Alaydi - 165, Bd M. El Alaydi HUMANICEL HASSANIA	05/01/2023	70,00
	06/01/2023	50,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

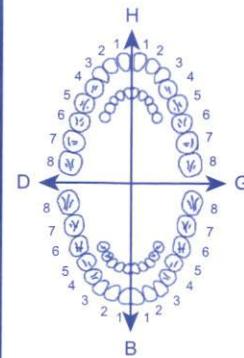
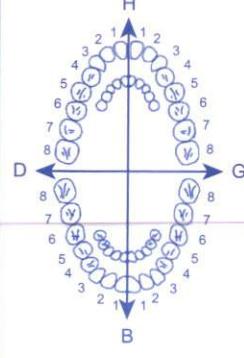
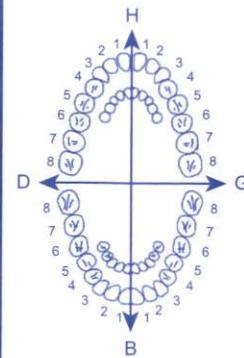
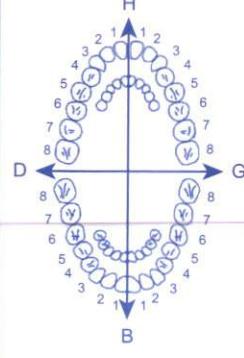
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	
	D	21433552 00000000 00000000 11433553	B	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

**الدكتورة الهاء الهاكور**

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

ال العسكري للدراسات محمد الخامس بالرباط

Mohammedia, le .....

05 janvier 2023

المحمدية، في

**Mr. ZEGGANI MOHAMED**

74,80

~~X 1/CATEX 500 MG BOITE 10 COMPRIME [Qte : 1]~~

1 cp x 2/j pendant 5jours

~~58,00x3~~

~~2/INDOCOLLYRE [Qte : 3]~~

1 goutte x 3 / jour PENDANT 45 jours

~~30,30x2~~

~~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

~~36,50~~

~~4/CHIBROXINE [Qte : 1]~~

1 goutte 4/j pendant 8 jours

~~33,00~~

~~5/PHYSIODOSE (12 unités)+ 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

~~135,00~~

~~6/EOLE DUAL~~

1goutte 3 fois par jour, 2 mois

~~151,20~~

~~7/ODMS~~

1GOUTTE 3/j PENDANT 1MOIS

~~709,00~~

NB: A instiller dans l'œil opéré

BIEN SE LAVER LES MAINS AVANT L'INSTALLATION DES GOUTTES  
يمنع منعاً تاماً، تغير تاريخ الاستشارة الطبية

PHARMACIE EL HASSANIA  
Dr. BERRI Naiat Ep. LBOUCHE  
N° 165, Bd. De la Resistance  
El Alla - MOHAMMEDIA  
Tel. : 05 23 28 76 61

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Résidence Central Park, Imm D n° 5 (1ère Étage) Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المؤمن-إقامة سونتال بارك، عمارة D رقم 5 (الطابق الاول). المحمدية.



05 23 30 17 17



06 07 44 48 97



dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

INDOCOLLYRE 0,1% عيار  
Colyre 5ml FAB/ تاریخ الإنتاج H8619  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 09-2022  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM 02-2024  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

INDOCOLLYRE 0,1% عيار  
Colyre 5ml FAB/ تاریخ الإنتاج H8619  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 09-2022  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM 02-2024  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

أيكومب®  
Icomb®

Lot: YL 0055  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23

PPV: 30 DH 30

أيكومب®  
Icomb®

Lot: YL 0055  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23

PPV: 30 DH 30

INDOCOLLYRE 0,1% عيار  
Colyre 5ml FAB/ تاریخ الإنتاج H8256  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2022  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM 07-2023  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

6 118001070817

**CHIBROXINE 0,3%**

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

**PPC: 135,00**

LOT E 02 22  
07 / 2025

LOT ODM0821  
2024-12

Sterinpharma  
**PPC:151,20 dh**



STERILE A PPC 33,00 DH

Fabricant: MEDICELS HP,  
90 av. des Champs Elysées,  
75008 PARIS - FRANCE

17 30

# Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة الهام الهاكور

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

ال العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

Mohammedia, le .....  
06 janvier 2023

Mr ZEGGANI MOHAMED

سوس

VITA MAG



1cp/j, pendant 10 jours

سوس

PPC : 50.00 Dhs  
N°de Lot : L2200512  
Date d'exp. : 10/2024

DIN PHARMACEUTIQUE  
EL HASSANIEH  
Résidence  
Immeuble D n° 16  
Tél. 0523.30.17.17  
Mohammedia

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

يمنع منعاً كلياً، تغيير تاريخ الاستشارة الطبية

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Résidence Central Park, Imm D n° 5 (1ère Étage) Rue Abdelemoumen - Mohammedia

زنقة عبد المؤمن-إقامة سونترال بارك، عمارة D رقم 5 (الطابق الأول). المحمدية.



05 23 30 17 17



06 07 44 48 97



dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411