

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 068351

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI EL MOSTAFA

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Delb Nejma Bloc 428 m° 20 Hay Hassan

CASABLANCA

Tél : 0661264076 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.02.2019

Nom et prénom du malade : EL OIRDI EL MOSTAFA 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

RELEVÉ 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
17/2/23	CDMB	300/60	015	Dr. A. BRITEL OPHTALMOLOGISTE Rue Taha - Casablanca 01 21 22 21 21 - 16/02/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/02/23	100,00
	13/02/23	79,00

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
		AM	PC	IM	IV	
	13/2/23					4200

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

الدكتور عبد الرحمن بريتيل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض وجراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

Sur Rendez - Vous

بالميعاد

Casablanca, le 13-2-23 في الدار البيضاء

Elouadi - Meryem

12

$$OD = (155^\circ + 1.5) + 1.5$$

M-A-DOPIC
Opticien Optométriste
6, rue d'Alger - Casablanca

$$OS = (0^\circ + 1.25) + 2.25$$

value 2

add + 2.75

Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél: 05 22 27 95 03 - 05 22 22 04 82

79,00

Collyr pure

100 mg

4



ICE: 002642590000069

Alvityl[®]

TONUS

GINSENG & CAFÉINE
10 Vitamines, 2 Minéraux

FR

Complément alimentaire avec édulcorants à base de Nutri...

Sa formule unique en vitamines et minéraux associés au ginseng et à la caféine permet de :

- Aider à améliorer les performances physiques et la vigilance (ginseng, caféine),
- Aider à réduire la fatigue (vitamines B2, B3, B5, B6, B9, B12, C et magnésium).

Conseils d'utilisation :

À partir de 15 ans, adultes : 1 comprimé effervescent par jour à dissoudre dans un grand verre recommandée.

20 comprimés effervescents.

Liste des ingrédients :

Ingrédients	Par comprimé	% VNR*
Vit. B1	1,1 mg	100 %
Vit. B2	1,4 mg	100 %
Vit. B3	16 mg NE	100 %
Vit. B5	6 mg	100 %
Vit. B6	1,4 mg	100 %
Vit. B8	50 µg	100 %
Vit. B9	200 µg	100 %
Vit. B12	2,5 µg	100 %
Vit. C	100 mg	125 %
Vit. E	12 mg α TE	100 %
Zinc	5 mg	50 %
Magnésium	112,5 mg	30 %
Extrait de ginseng	60 mg	/
Caféine	50 mg	/

*VNR : Valeurs Nutritionnelles de Référence

Ingrédients : carbonate de magnésium ; vitamines C, B3, E, B5, B2, B6, B1, A, B9, B8, D, B12 ; extrait de ginseng ; caféine ; sulfate de zinc ; additifs alimentaires : acidifiants : SIN330 acide citrique (BPF), SIN500(ii) bicarbonate de sodium (BPF) ; édulcorant : SIN420(i) sorbitol (BPF) ; correcteurs d'acidité : SIN501(ii) bicarbonate de potassium (BPF), SIN170(i) carbonate de calcium (BPF) ; stabilisant : SIN1201 polyvinylpyrrolidone (BPF) ; édulcorants : SIN951 aspartame** (5500mg/kg), SIN950 acésulfame de potassium (2000mg/kg), SIN954(iv) saccharinate de sodium (1200mg/kg) ; colorant : SIN122 carmoisine (300mg/kg) ; arôme orange.

**contient une source de phénylalanine



Précautions d'emploi :

Ne contient pas de lactose. Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Déconseillé aux individus allergiques à l'un des composants. Déconseillé aux enfants, aux femmes allaitantes et aux individus atteints de phénylcétonurie. Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain. À conserver à une température inférieure à 25°C dans un endroit sec. À conserver de préférence avant la date de péremption indiquée sur l'emballage. À conserver à l'abri de la lumière. Bien refermer le tube après chaque utilisation.

Pure

Simplement
naturel



Gouttes oculaires à action
rafraîchissante pour yeux irrités

Composition: Eau distillée de Camomille 10%, Eau distillée d'Euphrase 10%, Eau distillée de Bleuet 10%, Eau distillée de Hamamélis 10%, Phosphate de sodium dibasique dodécahydrate, Phosphate de sodium monobasique monohydrate, Chlorure de sodium, Chlorure de Benzalkonium, Edétate de sodium, Eau p.p.l.

Les propriétés lénitives, rafraîchissantes et calmantes de l'Eau distillée de Camomille, l'Eau distillée d'Hamamélis et de l'Eau distillée de Bleuet soulagent la rougeur des yeux due à des causes physiques environnementales comme le vent, une exposition prolongée aux rayons du soleil, à la fumée de cigarette, à l'air sec ou salin, l'activité sportive et le surmenage visuel dû à un usage intensif de l'ordinateur et une exposition excessive à la lumière.

Le produit doit être utilisé dans les 30 jours qui suivent la première ouverture du flacon. Conserver hors de la portée des enfants. Le produit est à usage ophtalmique externe exclusivement. Ne pas utiliser au-delà de la date d'expiration. ▼

STERILE A

CE 0546



914534/01

LOT



PPC
DHS

0 2 8 0 2 2 2
2 0 2 5 0 2
7 9 , 0 0

