

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.

Adresses Mails utiles

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

889 M22- 0045673

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 889 Société : Retraité
Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ☐
Nom & Prénom : JARBOUR Omar
Date de naissance : 27/07/47
Adresse : Hay Mourad Bloc 9 Imm 1 Bd EL Foudrale Hay Mohammadi Casablanca
Tél. : 0657930385 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ALAOUI LAOUALI KHALED
Ophtalmologiste
8d La Grande Ceinture
Hay Mohammadi Imm 341, 1er Etg
Casablanca
Date de consultation : 19/04/23
Nom et prénom du malade : JARBOUR Omar Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CASABLANCA

Le : 24/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date _____

Montant de la Facture

1914223

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd EL BIOC 106 N° 7
203000

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

AM

PC

IM

IV

des

Montant détaillé
des Honoraires

Le praticien est tenu 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[illegible]

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

2 21433552

D	00000000	00000000	G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid LAFDILI ALAOUI

Ophtalmologiste

- Chirurgie de cataracte par phako
- Strabologie - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio et laser - Chirurgie réfractive

Ex medecin chef du sc
d'ophtalmologie à l'hôpital Md V casa



الدكتور خالد الفضيلي العلوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة

الحول - مسالك الدموع - داء الزرق
تصوير أوعية الشبكة والأبزر - جراحة تصحيح النظر

رئيس مصلحة طب العيون سابقا

بمستشفى محمد الخامس البيضاء

INPE

091042473

Casablanca, le : 19-4-23

JARBOUTI ONAR

Antune + Venes profonds + HCl

2) = (65° - 1,25) + 0,25

OG = (95° - 1,50) + 0,25

AL + 2,75

OPTIQUE MOUSSADUI
Opticien Optométriste
Bd. F. Bloc 106. N° 7

203.22

2) LUS...
Jante



Dr. Khalid LAFDILI ALAOUI
OPHTALMOLOGISTE
341, Bd Grande ceinture 1er Etage
tel 05 22 35 35 12 - CASABLANCA
agrement site Bermis
tél 05 22 35 35 12



341, Bd La grande ceinture, 1ère étage
(au dessus de wafa assurance)
Lot. Mouahidine hay mohammadi
Casablanca - Tél. : 05 22 35 35 12

341, شارع الحزام الكبر الطابق الأول إقامة البوحدين الحي المحمدي
(فوق تأمين الوفاء) - الهاتف : 05 22 35 35 12

0.1 mg/ml

Allergan

LUMIGAN®

0.1 mg/ml

Collyre en solution

Bimatoprost

PPV.203DH00

Flacon de 3 ml

للرجل
عن طريق
vue



Application of Lumigan

How to use Lumigan
1. Wash your hands thoroughly with soap and water.
2. Remove the cap from the bottle.
3. Tilt your head back and look up.
4. Hold the bottle close to your eye and squeeze the cap to release one drop.
5. Close your eye and gently press your finger against the inner corner of your eye for 2 minutes.
6. Wipe away any excess liquid with a clean tissue.
7. Replace the cap and store the bottle upright.

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste
Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,
El Hay Mohammadi - Casa
Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 3439
Patente : 32825428



نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية
بلوك الكدية 106 - الحي المحمدي E
الرقم 7 مكرر - الحي المحمدي
الهاتف : 06 69 00 97 85
05 22 60 3439
الباتنتا : 32825428

00 5194

Ordonnance de M. le Docteur : Khoulid WFA, A10

N° de nomenclature _____

Correspondant à la prescription _____

LOIN	O.D. : <u>65-181-08</u>	PRES	O.D. : <u>A 1.25</u>
	O.G. : <u>45-181-08</u>		O.G. : <u>A 1.25</u>

FOURNITURE

Monture : 1.4

Verres : 2.0

Etuils : _____

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E, Bloc 106, N° 7
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 3439

8000h

2200h

3000h

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 19/4/2023

M. ou Mme : OMAR JARBOUR