

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

- Réclamation : 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.

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

N° W21-795519

164485

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Boutaher Fatima

Date de naissance : 1958

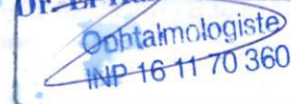
Adresse : Lot 3 Ennasr Rue 18 N° 12 Tanger

Tél. : 06.19.9562.86 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. El Habbai Rédouane

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14-04-2023

Nom et prénom du malade : Chemlali Chaimae Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.04.23	360,00
	2023	
	INP: 162010466	

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

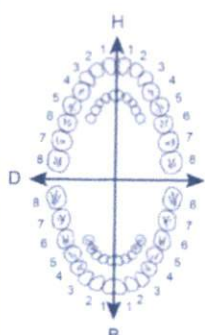
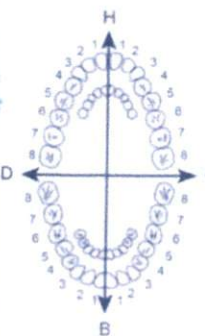
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE ALYOUSR Opticiens - Optométristes Ad. 08699	20/04/23	signature 02v. oy. Bre AL amirais 4/2				800- 16.00 2.400.00

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL HALIMI Rédouane

Ophthalmologiste - Chirurgien



Diplômé de la Faculté de médecine de Rabat

Ex. Ophthalmologiste au CHU

Ibn Sina .Souissi - Rabat

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

الدكتور رضوان الحليمي

إختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

إختصاصي سابق بمستشفى ابن سينا

السويسري الرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

14 avril 2023

Tanger, le : طنجة، في :

Mlle CHEMLAL Chaimae

VISMED MULTI COLLYRE

UNE GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR , dans les deux yeux, pendant 2 Mois renouvelable

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAQOUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAQOUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAQOUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAQOUDI

Place Mly Abdelaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr
Etage 3, Appt 10 (au-dessus pâtisserie Framboise) - TANGER

0539 94 29 29 - 07 06 06 21 88 - redouaneelhalimi@gmail.com

ساحة مولاي عبد العزيز، عمارة النصر، بجوار مسجد بدر
الطابق 3 شقة 10 (فوق مخبزة فرومبواز) - طنجة

Dr. EL HALIMI Rédouane

Ophtalmologiste - Chirurgien



الدكتور رضوان الحليمي

إختصاصي في طب وجراحة العيون

Diplômé de la Faculté de médecine de Rabat

Ex. Ophtalmologiste au CHU

Ibn Sina .Souissi - Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

خريج كلية الطب بالرباط

إختصاصي سابق بمستشفى ابن سينا

السويسي الرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

14 avril 2023

Tanger, le : طنجة، في :

Mlle CHEMLAL Chaimae

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets, Amincis

Vision de loin :

OD = -9.50 (-1.00 à 180)

OG = -9.25 (-1.50 à 160)

OPTIQUE ALPOUSR
Rue M'sallouh N°14
Tél/Fax 039 94 74 37 - TANGER



ساحة مولاي عبد العزيز، عمارة النصر، بجوار مسجد بدر

الطابق 3 شقة 10 (فوق مخبزة فرومبواز) - طنجة

Place Mly Abdelaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr

Etage 3, Appt 10 (au-dessus pâtisserie Framboise) - TANGER

☎ 0539 94 29 29 - 📞 07 06 06 21 88 - ✉ redouaneelhalimi@gmail.com

OPTIQUE AL YOUSR

14- RUE M'SALLAH - TANGER TEL : 0539 94 74 32

CODE INPE

165006487



Client

CHEMLAL CHAIMAE

		Sph	CYL	Axe	Add
Loin	OD:	-9,50	-1,00	180	
	OG:	-9,25	-1,50	160	
Près	OD:				
	OG:				
Lentille	OD:				
	OG:				

Date : 20/04/2023

FACTURE N° : 2023 / 0113

Caractéristique des verres :

Quantité	Désignation	Prix.U	Total TTC
1	Monture Optique	800,00	800,00
2	Verres org blc ar amincis 412	800,00	1600,00

Total HT	TVA 20%
2 000,00 DH	400,00 DH

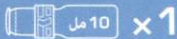
Net à régler

2 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

OPTIQUE AL YOUSR
Rue M'sallah N°14
Tél/Fax 039 94 74 32 - TANGER

OPTIQUE AL YOUSR
Rue M'sallah N°14
Tél/Fax 039 94 74 32 - TANGER



قطرة عين مرطبة

هياالورونات الصوديوم بنسبة 0.18 %
معقمة وخالية من المواد الحافظة
ملائم مع العدسات اللاصقة الصلبة أو اللينة



Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%
Stérile, sans agent conservateur

Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

فيزميد® ملتي

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

RG0029
2022-04
2025-04
LOT
م
⌚