

## 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

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.

N° W21-777301

128332

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13 167		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BERRADA HASNAA			
Date de naissance : 08/05/1985			
Adresse : 20 Avenue Mohamed Lyazidi, Hay Riad, Rabat			
Tél. : 06 66 60 00 73		Total des frais engagés : 2 800, 50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr Meryem FILALI ANSARY Spécialiste en Ophtalmologie Maladies et Chirurgie des Yeux Tél. : (+212) 0522 47 15 94 INPE : 061308094			
Date de consultation : 17/07/2023			
Nom et prénom du malade : Bernada Hasnaa Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 des 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : Casablanca  
Signature de l'adhérent(e) : B1



### 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
17/07/23	Ophtalmologie	30,00	dh	Dr Meryem FILALI ANSARY Spécialiste en Ophtalmologie Maladiers et Chirurgie des Yeux Tél: (+212) 0522 47 15 04 INPE: 061308694

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
092019581	17/07/23	200,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17/07/23	Flouture optique vener				2300,00

### 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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS** **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



PT230717090151

17 juillet 2023

**Mme BERRADA HASNAA**

**MASSAGE palpebral aux compresses stériles tièdes matin et soir pendant 5**  
**À 10 minutes**

, dans l'œil gauche, pendant 8 jours

134.-  
**PHYLARM**



1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

20,80  
**FRAKIDEX pommade**



1 app x 3 par jour, dans l'œil gauche, pendant 8 jours

75,70  
**ZALERG**



1 goutte x 2/ jour , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

200.-  
50

**Dr Meryem FILALI ANSARY**  
Spécialiste en Ophthalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél : (+212) 0522 47 15 94  
INPE : 061308094



6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

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

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

**BAUSCH + LOMB**

Pommade ophthalmique / كريم العين

~~Phosphate sodique de dexaméthasone / سulfate de framycétine~~

# **FRAKIDEX®**

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Fraakidex a 25% incorpore à une matrice déposée de Bausch & Lomb incorporée à une matrice déposée de filiales.

cm

NE LAISSER NI A LA PORTE NI A LA VUE DES ENFANTS. A conserver à une température inférieure à 25°C.

INDICATIONS ET POSOLOGIE : Utiliser alternativement la notice. Appliquer sur l'œil

1 flacon

liste 1

1 flacon 1 flacon 1 flacon 1 flacon 1 flacon 1 flacon

NE PAS AVALER

13581 Berlin, Allemagne  
Brunnenstrasse 165/173  
Chem.-Pharm-Fabrik GmbH

Dr. Gerhard Mann  
Nom est attribué à Cedex 2, France

34961 Montpellier Cedex 2, France  
416, rue Samuel Morse - CS 99535

LABORATOIRE CHAUVIN  
DETENTEUR DE LA D.E / DELAMM:

**FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g**  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh  
AMM 21/19/DMP/21/NRQDN 30°N MM

Tube de 5 g / قانية 5 g

NIVEAU 1 5283073

100 J. 30 g 315 000 mg 315 mg 315 mg

AMM Tunisie n°/

996/17TD/25/01

CV Algérie n°/

326 452 13

0,1 g 30 mg 315 mg 315 mg 315 mg

Exploitants : veseline, paraffine liquide q.s.p. 100 g

Sulfate de framycétine 315 000 UI.

Phosphate de sodium 0,1 g.

COMPOSITION :

Soyez prudent !  
Sans aviso à la notice  
Ne pas toucher



Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm



HER MEDIC  
PPC  
104.00 DHS

16 unidoses

flacons de 10 ml

À chaque fois  
que l'œil est irrité



PT230717090151

17 juillet 2023

**Mme BERRADA HASNAA**

**Monture + verres correcteurs Antireflets**

**Vision de loin :**

OD = - 1.00 (- 0.25 à 170°)

OG = Plan (-0.50 à 4)

**Visioptic S.A.R.L**  
13, Rue Normanville Maârif - Casablanca  
Patente 35785604 - R.C: 33929  
F: (+212) 0522 47 15 94  
Tél: 05 22 23 42 87

**Dr Meryem FILALI ANSARY**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél: (+212) 0522 47 15 94  
INPE : 061500004

**VISIOPTIC**  
113 RUE Normandie, Maarif  
Casablanca  
0522234287  
Visioptic1@gmail.com

Mme HASNAA BERRADA

FACTURE N° : F23/3337

Date : 09/10/2023

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORGANIQUE AR	1	650.00	650.00	20.0
VERRE ORGANIQUE AR	1	650.00	650.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	1000.00	1000.00	20.0
<b>Corrections :</b>				
VL D. Sph: -1.00 Cyl: -0.25 Axe: 170°				
VL G. Sph: 0.00 Cyl: -0.50 Axe: 4°				
<b>Total</b>	<b>3</b>		<b>2300.00</b>	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
1916.67	383.33	2300.00		<b>2300.00 Dh</b>

ICE 001643590000085

RC 3339299

IF 18717617

PATENTE 34171413

Visioptic  
113 Rue Normandie, Maarif  
Casablanca  
0522234287  
Visioptic1@gmail.com  
Payé au 18/10/2023