

## 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.



182273  
Cm

## Déclaration de Maladie : N° S19-0009932

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120 Société : R-A-M  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LABYED Youssef Date de naissance : 24/03/1974  
 Adresse : ESCALE CKY - ROYAL AIR MAROC - GINER  
 Tél. : +224 654101307 Total des frais engagés : 457.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/09/2023  
 Nom et prénom du malade : EL HATANI Amal Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Trouble de refraction  
 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 : AGADIR Le : 08/09/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19-

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : LABYED 11120  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés : 457.00  
 Date de dépôt :

### 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
08/09/2023			3000H.	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie Lotfy Rhafid Lotfy Dentiste en Pharmacie 4, Rue El Karamah C.M. Dakhla - AGADIR Tél : 05 28 23 90 09 INPE Phcie Lotfy Agadir</p>	08/09/23	157,00

[illegible][illegible]

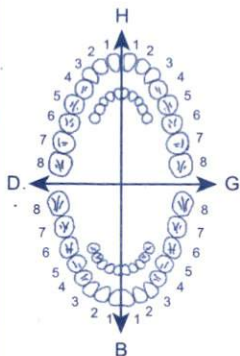
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

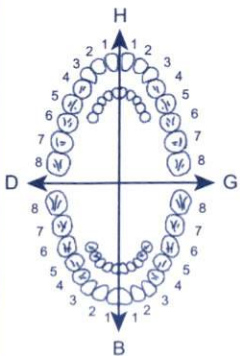
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      21433552                      00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                     00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: left;">                     00000000                      11433553  <b>B</b> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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


[illegible]

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		C
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession




DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



# الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع  
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض و تصورات الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....

Agadir Le : 08 septembre  
2023

Mme EL HATIMI Amal

157,00

THÉALOSE COLLYRE



1 goutte x 4 par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

157,00

Dr. S. RQIBATE  
Ophtalmologiste  
Av. Hassan I Imm. LINA  
2ème Etage N°7 AGADIR  
Tél: 05 28 22 32 32

Pharmacie LOTFY  
Docteur on Pharmacie  
14, Rue El Karami 304 Dakh - AGADIR  
Tél : 05 28 22 32 32

شارع الحسن الأول برج الحكمة الطابق 2 رقم 7 - عمارة لينا الطابق الثاني رقم 8 حي المسيرة - أكادير  
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2ème Etage N°7 - Imm Lina 2ème Etage N°8 Al massira - Agadir  
Tél : 05 28 22 32 32 / 05 28 82 86 83 - Email : souadrqibate@gmail.com

STERILE A



مقلم

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

25°C

*Handwritten signature*



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH

MA

22760/8VW01C92RMA



٢  
تيالوز

3 %  
تريالوز

هينالورونات الصوديوم

0,15 %

محلول العين

يحمي، يميّه ويزلق سطح العين

10 مل

Détenteur de la décision d'homologation :  
Laboratoires Théma

12, rue Louis Bléret  
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مختبر تيم  
12، شارع لودوف بليريه  
63017 كليرمون فيرون - سينيكن 2 فرنسا

Théma CE 0450

بدون مادة حافظ

# Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



# الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع  
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض و تصورات الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....

Agadir Le : 08 septembre  
2023

Honoraires consultation

Patient: Mme EL HATIMI Amal

Honoraires 300 DH pour dr rqibate souad pour consultation + Fond  
d'oeil

Arreter la présente note d'honoraires à la somme de trois cents  
dirhams.

**Dr. S. RQIBATE**  
Ophtamologiste  
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2  
2ème Etage N°7 AGADIR  
Tél: 0528 82 86 83 - 0528 22 32 32