

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1589 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1589

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KOURAB Brahim

Date de naissance :

27 - 01 - 1952

Adresse :

EL KSIBA Massira (86160)

Tél. : 06 70 69 67 71

Total des frais engagés : 1934 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Correction de la vue

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 : EL KSIBA

Le : 21/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Brahim

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° P19-038976

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 : 1589

Nom de l'adhérent(e) : KOURAB

Total des frais engagés : 1934 Dhs

Date de dépôt :

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
15/11/23	2	250 DH		Dr. Kacem ADDANIA Ophtalmologiste Etage Rue IBN Khaldoune N° 22 Ouled Hamdane - Beni-Mellal Tél : 05.23.42.46.47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nouvelle 52/54 Bd. Bir Anzarane EL KSIBA Tél. : 0808 50 52 30 INPE : 122045685	15/11/23	84.00 DH

ANALYSES / RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
MOBAQUAR OPTIQUE Opticien Optométriste GSM : 06 38 79 79 45	15/11/23					1600.00

VOLET ADHERENT

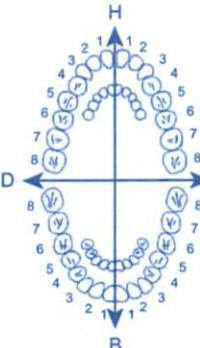
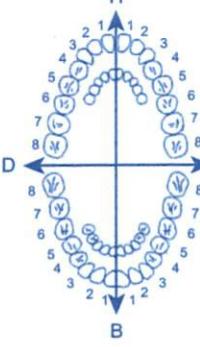
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux												
																
																
<h4>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</h4> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				Coefficient des Travaux												
				Montants des Soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE												

Docteur Kacem ADDANIAOUI

Spécialiste en Chirurgie
et Maladie des Yeux

Ex. Médecin des hôpitaux de Paris
Ex Médecin à l'hôpital de 20 Août de Casablanca
Membre de l'Association Française

Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
Strabologie, Chirurgie réfractive, OCT + Angiographie
Pentacam / Microscopie Speculaire
Laser (argon, yag, diode)
Contactologie



الدكتور قاسم الدنباوي

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى باريس (فرنسا)
عضو الجمعية الفرنسية

جراحة الجلاة بالأمواج
تصوير أوعية العين / تصوير القرنية / أشعة الليزر
العدسات الاصنفية

Beni Mellal, le : 15 Nov 23 بني ملال، في :

KOURAB

Brahim

Monture - verre (photochir)

VL

OD = - 0.50 (- 1.50 80)

OG = - 0.50 (- 1.50 100)

84.00

Naasah 18/02/21 (x 2 mois)



Pharmacie Nouvelle
52/54 Bd. Bir Anzarane
EL KSIBA
Tél. : 0808 50 52 30

Dr. Kacem ADDANIAOUI
Ophtalmologiste
1^{er} Etage Rue IBN Khaldoun N° 27
Ouled Hamdane - Beni Mellal
Tél. : 05 23 42 46 47

27، شارع ابن خلدون ، الطابق الأول (طريق كلية الآداب ، قرب إعدادية أحمد الصومعي ، فوق مخبزة هوليداي)

أولاد حمدان - بني ملال - هاتف العيادة : 05 23 42 46 47

NAABAK 4,9%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

Chebika - Pharmacien Responsable : Mine Amina DAOUDI

Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique

Veuillez lire attentivement
cette notice avant d'utiliser ce
médicament. Elle contient des
informations importantes pour
votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si
vous avez un doute, demandez plus
d'informations à votre médecin ou à
votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous avez des effets menti-

Fréquence d'administration

En moyenne, 2 à 6 fois par jour.

Durée du traitement

1 flacon de 5 ml permet un traitement d'environ 20 jours à la posologie moyenne préconisée. Après amélioration de vos symptômes, le traitement doit être poursuivi pendant toute la période de risque d'allergie.

Si vous avez utilisé plus de NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution que vous n'auriez dû : En cas de surdosage, rincez au sérum physiologique stérile.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde : Possibilité de sensations brèves de brûlures ou de picotements au moment de l'utilisation.



BAQUAR OPTIQUE

MORAD BAQUAR

Nº 000274

FACTURE N°: 18125

Azizal, Le : 15/10/23

M: KOURAB

Part:

Désignation	Référence	Montant TTC
1. Monture	ACTT	600,00
2. Verre Anti-reflets		
00: -0,50 (-1,50) 80		5,00,00
00: -0,50 (-1,50) 100		5,00,00
Arrêtée la présente Facture à la somme de : Mille six 1	Total TTC	1600,00
	Dont TVA à 20%	320,00

Le Serv.....

Total TTC	160000
Dont TVA à 20%	320,00

Dont TVA à 20% 320,00

P41605841

✓ CR: 613

EF40171408 **Ca**

Cachet et signature du responsable:

ICE 10000

able:

By El Farabi N°1 Hay Al Adarissa en Face Lycée Ahmed Saoumali Ouled Hamdan Béni Mellal

06 38 79 79 46 / 06 64 35 03 69

IRP: 125028548