

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

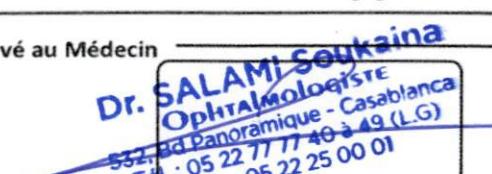
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-829559

196854

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11321			
Société : ROYAL AIR MAROC			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
Nom & Prénom : EL Boudouibi TARIK			
Date de naissance : 15/07/1989			
Adresse : VILLAGE DES PRES N 168 DARBOUATZA CASABLANCA			
Tél. : 912 661 057741		Total des frais engagés : 1082,10 DH	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : _____			
Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Affection oculaire</i>			
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'at. médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 24/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/12/24	CS	600DH		INP : INPE : 09126017 Dr. SALAMI Soukaina OPHTHALMOLOGISTE 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G) Fax : 05 22 25 00 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/24	1562.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

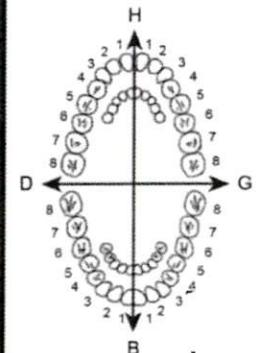
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

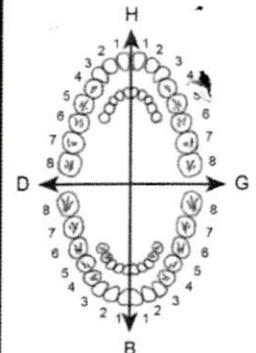
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



ORDONNANCE

0661 87 32 65



Tarik El boudouri 21/08/2024.

FF 10

1/ Dexafree



1g Hex 6j pdt 5j
puis 1g Hex 4j pdt 5j
1g Hex 3j pdt 5j



138. 0

2/ Eole deal

1g Hex 8j pdt 2jans
1g Hex 8j pdt 3mois.

BL. 0 x2pui

3/ hydramed night pdt 1mois.

1 APP x 21j

Dr. SALAMI Soukaina
Orthodontiste
Casablanca

41

Phyfarmi - 2011-15
1 Larx4ij

~~Dr. CLINIQUE AL MADINA
Dr. SALAMI Soukaina
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01~~

~~CLINIQUE AL MADINA
RC 2
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 91~~
~~Dr. SALAMI Soukaina
Ophtalmologiste
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01~~



HydraMed night

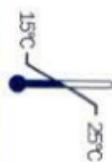
Preservative free lubricating eye ointment

Vitamin A, Chamomile and Calendula extracts

Soothing and |ana |actina relief Af elev and

.....and long lasting relief of dry eye

pommade ophtalmique lubrifiante sans conservateur
Vitamine A, extraits de Camomille et de Calendula
Apaise les yeux secs procurant un soulagement durable



STERILE A

CE 0546

914774/02

For external ophthalmic use only.
allergic to any of the ingredients
contact lenses before use. Do not
Use the contents of the tube with
opening. Keep out of the sight and
Importateur/Distributor: B2
Avenue Mohamed Belhassan El Ouardi
Commercial Dar Essalam-Suisse

LOT
PPC
DHS

9 3 3 1 0 2 3
2 0 2 5 1 1
3 2 3 9 0 0

Composition: Vitamin A palmitate, Chamomile (Matricaria recutita, liposoluble extract), Calendula (Calendula officinalis, liposoluble extract), Lanoline, Vaseline Oil, White Vaseline.

Composition: Palmitate de vitamine A, Camomille (extrait liposoluble de Matricaria recutita), Calendula (extrait liposoluble de Calendula officinalis), Lanoline, Huile de Vaseline, Vaseline Blanche.

Farmigea S.p.A. - Via G.B. Oliva, 6/8
56121 PISA - Italy/Italie

N° Certificat d'Enregistrement au Ministère de la Santé
363669/2021/6477-2022/0/M/DPS/DME/18

Pour application ophtalmique externe seulement. Ne êtes allergique à l'un des ingrédients énoncés ci-dessus. Lentilles de contact avant l'utilisation. Ne pas utiliser. Péremption. Après la première ouverture, le produit

Composition: Vitamin A palmitate, Chamomile (Matricaria recutita, liposoluble extract), Calendula (Calendula officinalis, liposoluble extract), Lanoline, Vaseline Oil, White Vaseline.

Composition: Palmitate de vitamine A, Camomille (extrait liposoluble de Matricaria recutita), Calendula (extrait liposoluble de Calendula officinalis), Lanoline, Huile de Vaseline, Vaseline Blanche.

8 032668 871311



Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm



HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

16 uni flacons de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

PPC: 135,00

Eole[®]
dual

Eole[®]
dual

Sodium hyaluronate 0,20%
Hypromellose 0,20%

HYDRATANT / LUBRIFIANT
MOISTURIZING / LUBRICATING

SÉCHERESSE OCULAIRE
YEUX FATIGUÉS

DRY EYES
TIRED EYES



Sans Conservateur
Sans Phosphates

Preservative free
Phosphates free

10 ml

Gouttes oculaires
Ocular drops



DT/01/DT/002



E-PROM PHARMA
Rue Amyot O.H.
Casablanca
Morocco- Maroc



C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Modena 15, 40019
Sant'Agata Bolognese (BO)
Italy- Italia



Date de première ouverture/ Date of first opening: _____

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

090006784



F A C T U R E

N° : 6673 / 2024 du 22/02/2024

Nom patient **EL BOUDOURI TARIK**
PAYANT

Entrée 21/02/2024
Sortie 21/02/2024

CONSULTATION OPHTALMO

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

CONSULTATION	1,00		600,00	600,00
Total Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS	Total	600,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENC MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 91