

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.

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

199657

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8495

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSALHI

MB DE LA ZIZ

Date de naissance : 14 MARS 1965

Adresse :

A ESSALHI & ROYAL AIR MAROC

Tél. : 066 5238 596

Total des frais engagés : 2000,-

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/2014

Nom et prénom du malade : ESSALHI Nihamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Parkinson

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 26/02/2014

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-832577

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
24.02 2024	CGT		300.00	<i>DR. DENTISTE Adil DENTISTE Radiologie</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>Pharmacie Moustawsaf Bettana Tél : 05 37 80 40 40 INP : 2061678 1, Rue Doukkala, Bettana - Sfax</i>	24-02-24	200.10	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
<i>[Signature]</i>	06/02/24	AM PC IM IV <i>Clomtine Vetus</i>	<i>1500 DT</i>

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoraires			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب بالرباط وباريس

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلاة (الفاكتور)

التصوير بالأشعة و الليزر

طب عيون الأطفال



Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris

Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte (phaco)

Angio-Laser , OCT, IVT

Ophtalmologie Pédiatrique

24 février 2024

Enf. ESSALHI MOHAMED HASSAN

130,00

HYFRESH

1 goutte x 4/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LEVOPHTA COLLYRE

1g tte*3/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

70.10

200,10



Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, imm.1, Appt.4, Lghrablia
Salé - Tél : 05 37 84 54 43

طريق القنيطرة، إقامة السعادة، العمارة 1 الشقة 4 الغرانية. سلا

Tél: 0537 84 54 43 Email: dr.abelmokhtar@hotmail.fr

620

Levophtha®
Collyre en suspension
0,05%

Art. 86269
C1DZMATN03

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr



6118001270354

PPV: 70,10 DH



K1280
10 - 2023
09 - 2025

Flacon de 5 ml / Lot 5 / 33333
Laboratoire CHAUVIN Z.I. Rippotter-Haut
07200 AUBENAS - France
Nom et adresse du laboratoire/conditionneur:
34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE
116, rue Samuel Morse - CS 99535
Laboratoire CHAUVIN
Nom et adresse du détaillant de la D.E.A.M.
disodique amide, phosphate monosodium hydraté
(solution à 50%), édétate de sodium, propyléneglycol, chlorure
levocabastine base 50 mg), Excipients: chlorure de benzalkonium
COMPOSITION : Chlorhydrate de levocabastine * 54 mg (soit
AMM Tunisie n°528 3102 :
DE Algérie n°99/178109/96 :
Instiller dans l'œil 1 goutte 3 à 4 fois par jour
AMM France n°347 398 6 :
DE Algérie n°99/178109/96 :
levocabastine base 50 mg), Excipients: chlorure de benzalkonium
hypromélique, polyisobutyl époxyde, povidone q.s.p. 100 ml. Excipients à un
effet notoire : chlorure de benzalkonium, propyléneglycol.
Nom et adresse du détaillant de la D.E.A.M.:
416, rue Samuel Morse - CS 99535
Laboratoire CHAUVIN
34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE
Nom et adresse du laboratoire/conditionneur:
116, rue Samuel Morse - CS 99535
Laboratoire CHAUVIN Z.I. Rippotter-Haut
07200 AUBENAS - France
Nom et adresse du détaillant de la D.E.A.M.:
34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE
116, rue Samuel Morse - CS 99535
Laboratoire CHAUVIN

Levophtha® 0,05%
Levocabastine* 54 mg (soit
Chlorhydrate de levocabastine / كلايراتيد ليفocabاستين
LABORATOIRE CHAUVIN
BAUSCH + LOMB

لوفتا® 0,05%
بشك معلق

د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب ببارياط وبارييس
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات ببارياط

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلاة (الفاكتور)
التصوير بالأشعة و الليزر
طب عيون الأطفال



Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris

Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte (phaco)

Angio-Laser , OCT, IVT

Ophtalmologie Pédiatrique

Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, Imm.1, Appt4, Lghrablia
Salé - Tel. n° 05 37 94 54 43

24 février 2024

Enf. ESSALHI MOHAMED HASSAN

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = (- 2.00 à 174°)

OG = (- 2.00 à 174°)



Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, Imm.1, Appt4, Lghrablia
Salé - Tel. n° 05 37 94 54 43



Nabil Zahri

Opticien Optométriste
Spécialiste en
Lentilles De Contacte

Salé, le

06 Mars 2024

Facture 010114

M. ESSALHI

Dr.

INP

Mohamed HASSAN

105010672

VISION LOIN

OD : Sph Plan Cyl 2,00 Axe 174

OG : Sph Cyl 2,00 Axe 174

VISION PRES

Add

Add

Désignation

Monture : Plastique

Verres : ergonomique ANtiéffet

Lentilles :

Observation :

Prix

700 Dhs

800 Dhs

Cachet - Signature :

TOTAL

1500 Dhs



06 Mars 2024

MONTANT (en lettres)

chille cinq Cent
dixhams