

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-469816

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09774

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

MOUTASSIM Mohamed El Hbib

Autre :

Date de naissance :

10/05/1965

Adresse :

Place 22 N° 1 HAY Mohamed Casablanca

Tél. : 0664 611 851

Total des frais engagés :

2400. 2019

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. QARFA DRISS  
OPHTALMOLOGISTE  
295, Bd. Driss El Harti - CASABLANCA  
Tél: 0522 56 21 77  
INPE: 091167953 - ICE: 001677786000055

Date de consultation :

08/10/2019

Nom et prénom du malade :

Moutassim El Hbib

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

myopie + cataracte

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) :

VOLFT ADHÉRENT

### 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
14/10/2011	Examen	320	36000 Dhs	DR. M. A. S. O. D. O. P. H. A. M. O. L. G. I. S. T. E. R. A. R. F. A. D. R. I. S. S. E. I. H. A. N. I. C. A. S. B. L. A. N. C. A.

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALMI RUE EL MOURIDIA 10100 PHARMACIEN : DR. M. A. S. O. D. O. P. H. A. M. O. L. G. I. S. T. E. R. A. R. F. A. D. R. I. S. S. E. I. H. A. N. I. C. A. S. B. L. A. N. C. A. Casablanca - Tel: 022 38 26 00	14/10/2011	36000 Dhs

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

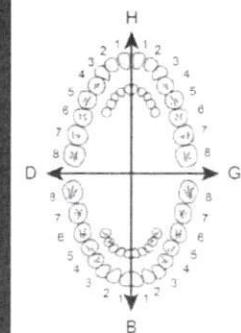
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

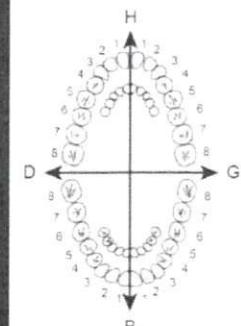
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE LE BEAU CON Bd Moudiboutela Bloc "J" N°70 GSM: 06 25 27 25 92 - Casa	14/10/2011 2009					36000 Dhs

### 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



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433582
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.  
VOIES LARYMALES.LASER.ANGIOPGRAPHIE

أخصائي أمراض وجراحة العيون  
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع  
أنجيوغرافيا - الليزر

أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Casablanca, le 09/09/2010  
الدار البيضاء، في 09/09/2010

JB Constantine RE

DR CORNEILLE

SK 20, M DKH AS

S.K. Laurebark SK  
SK M DK DK  
SK M DK (01M)

Dr. QARFA Driss  
295 Bd Driss El Hanti - CASABLANCA  
Tél: 05 22 55 21 77  
MPE: 091167363-4CE: 0016778600005

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :

**Dr. QAREAD**  
**OPHTHALMO Driss**  
 295, Bd. Driss El HAJI LOGISTE  
 Tél: 0522-552177  
 M.P.E: 09167363-ICE  
 09167363-77

05 22 56 21 77 - الدار البيضاء - الهاتف: 295. شارع ادريس الحاتي - الطابق الأول

295, Bd Driss El Harti - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

**Dr. QARFA Driss**



**الدكتور القرفة إدريس**

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.  
VOIES LARYMALES.LASER.ANGIOPGRAPHIE

أخصائي أمراض وجراحة العيون  
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع  
أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

09/11/19

الدار البيضاء، في

JB montfamly MEL / Levy Allal

WOL = -41.25 (-0.5/-7.5)

MEL = -41.25 (-1.25/-8.5) UP (Wellll)

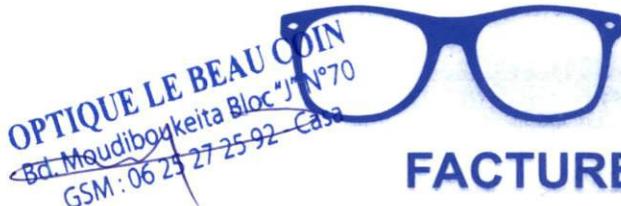
WOL = +2.25

OPTIQUE LE BEAU COIN  
Bd. Moudbar El Faqha Bloc "J" N°70  
GSM : 06 25 27 25 92 - Casablanca

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :

**Dr. QARFA Driss**  
OPHTHALMOLOGISTE  
295, Bd Driss El Harti - CASABLANCA  
Tél: 05 22 56 21 77  
MPE: 09 11 67 35 55 - ICE: 00 16 77 78 90 00 055

# Optique Le Beau Coin



OPTIQUE LE BEAU COIN  
Bd. Moudibokita Bloc "J" N°70  
GSM : 06 25 27 25 92 Casab

FACTURE N° 0008327

Casablanca, le : 14/10/19

Mr : MOUSSA M Mohamed EL HABIB

VL :

OD : (75 - 0.50) - 4,25

OG : (85 - 1.25) - 4,25

VP :

OD : 2.25

OG : 2.25

RC: 335648  
ICE: 00179006000087

① Monture :

600,00

② Verres :

300,00

INPE :

INP: 001719172

Total :

3600,00

Arrêtée La présente Facture à la Somme de :

trois mille six

FR

# Larmabak 0,9 %

## Collyre

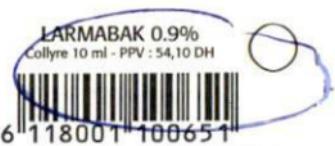
### Chlorure de sodium

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

Posologie :  
1 goutte.



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

/ au niveau oculaire  
Date de première ouverture

à nécessiter.  
1 gouttes.  
Le collyre,  
il peut être  
utilisé  
35 mains  
application,  
tout avec  
re dans  
n tirant  
rière et en

le goutte est  
on de collyre  
utilisation.  
on  
cours de la  
soins.  
ions par jour

et jusqu'à 8, si nécessaire.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS

# **CORRECTOL® 0,1%, collyre**

LOT 191327

## **MEDICAMENT**

EXP 05 2022

PPV 20 00

L 0100

**Alcon**

LABORATOIRES ALCON  
4, rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX  
Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 20180 Bouskoura - Maroc  
Sous licence Alcon

**SotHEMA**

## **UTILISER CE MEDICAMENT**

a)

; troubles de la vision binoculaire, en complément de la

## **PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans la situation suivante :

-Antécédents d'allergie à l'un des constituants du collyre.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### **b) MISES EN GARDE SPECIALES**

Ne pas injecter, ne pas avaler.

### **c) PRECAUTIONS D'EMPLOI**

En cas de traitement concomitant par un autre collyre, espacer de 15 minutes les instillations.

**EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**