

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

soins 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.

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.

Biologie 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.

éducation :

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.

MUPRAS : Centre Alial 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 : 0708 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAD Abdelkader

Date de naissance : 03.10.1944

Adresse : 152 Av. Houman El Bouabli RBA BP 10190

Tél. : 06 71 14 00 49 6 Total des frais engagés : 550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENNOUNA Kama
OPHTHALMOLOGISTE
7, Rue Prince My Abdellah - Casablanca
Tél: 0522 275175 / 0522 47083

Date de consultation : 24 OCT 2019

Nom et prénom du malade : SAD Abdelkader Age: 75 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cpl. dent

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 24 OCT 2019

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 : Casablanca Le : 10/10/2019

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
10/05/2019	(1000)	5	350	<i>Dr BENHOUNA Kanta</i> OPHTALMOLOGISTE Rue Prince My Abdellah - Casablanca T: 0522 27 51 75 / 05 22 47 08 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PAPILLON 103 rue de Paris - Casablanca 0522 275523	10/10/2010	205,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The teeth are numbered as follows: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. A central vertical line has a letter 'H' at the top and a letter 'D' at the bottom. A horizontal line extends from the left side of the arch to the left, with an arrowhead pointing left.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>

Docteur BENNOUNA Kamal

OPTHALMOLOGISTE

Diplômé de La Faculté de Médecine de Montpellier

MALADIES et CHIRURGIE des YEUX

CHIRURGIE de la MYOPIE AU LASER

ANGIOGRAPHIE - LASER

الدكتور بنونة كمال

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبولي

جراحة قصر النظر بأشعة الليزر

Casablanca Le, 10/10/2019 الدار البيضاء في

Monsieur SAD Abdelkader



130,00
= - HyFresh
1 goutte, 3 fois par jour,

75,00 -
- LEVOPHTA
1 goutte, 2 fois par jour

pendant 2 mois



PHARMACIE LA LIBERTE
Sanza BENKRAINE
104, Bd de Paris - Casablanca
Tel. 05 22 27 55 23

BENNOUNA Kamal
OPTHALMOLOGISTE
Rue Prince My Abdellah. Co
tél: 05 22 27 51 75 / 05 22 47 08 5

زنقة الأمير مولاي عبد الله (زاوية شارع للا ياقوت) - الدار البيضاء
77, Rue Prince Moulay Abdellah (Angle Bd . Lalla Yacout) - Casablanca



05 22 27 51 75

05 22 47 08 90

Doctor BENNOUNA Kamal
OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé de La Faculté de Médecine de Montpellier

MALADIES et CHIRURGIE des YEUX

CHIRURGIE de la MYOPIE AU LASER

ANGIOGRAPHIE - LASER

الدكتور بنونة كمال

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبولي

جراحة قصر النظر بأشعة الليزر

Casablanca Le, الدار البيضاء في

Casablanca, le jeudi 10 octobre 2019

NOTE D'HONORAIRES

Concernant,

Monsieur SAD Abdelkader

pour consultation de spécialiste (Cs) avec
examen du fond d'oeil au verre à 3 miroirs

(K 11 : nomenclature D234)

s'élevant à la somme de :

Trois cent cinquante dirhams (350 dhs)

Dr BENNOUNA Kamal
OPHTHALMOLOGISTE
7, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
tel: 0522 27 51 75 / 0522 47 08 90



HyFresh®

2 مل (1 جل)
هيدرورونات الصوديوم

Ophthalmics

HyFresh®

2mg/ml
Hyaluronate de Sodium

Ophthalmics

HyFresh®

Chaque 1 ml contient :
Hyaluronate de Sodium.....2 mg.
Excipients q.s.p.....1 ml.
Pour usage oculaire.
Conserver à 15 -25 °C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Jeter 30 jours après ouverture.
Lire attentivement la notice jointe.

كل 1 مل يحتوي على:
هيدرورونات الصوديوم.....2 مل.....
سواءات الماء1 مل.....
للاستعمال الخارجي فقط (تحمير العين).
يحفظ في درجة حرارة من 15 -25 °C.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
يتناقض بعد 30 يوماً من فتح المطهار.
اقرأ النشرة الداخلية.

إنتاج:
شركة صنع جمجمة للأدوية،
جدة، المملكة العربية السعودية.

يوزع من طرف:

مرطب للعين
 قطرات للعين - محلول معقم

Lubrifiant Oculaire
Collyre en solution stérile

Un produit fabriqué par
Jamjoom Pharmaceuticals Co.,
Jeddah, Arabie Saoudite

Distribué par :

جمجمة فارما
Jamjoom Pharma

موزع في.....
من.....الإمارات - مصر - المغرب -
السودان - مصر - موريتانيا -
الصين - مصر - موريتانيا -

جمجمة فارما
Jamjoom Pharma 10 ml

bottu 64
bottu 64
5. Beschichtung - Dampfschicht - Membran

11 12 1
10 2
9 17 3
8 4
7 6

PPC : 130 DH 00

4

12500962-01

Lévoephtha® 0,05%
Collyre en suspension

Art. 8622
CEAEME102

INDICATIONS

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite allergique (yeux rouges, qui démangent, qui larmoient, yeux et/ou paupières gonflées).

POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Lire attentivement la notice intérieure. Ne pas conserver plus de 30 jours après ouverture du flacon.

NE LAISSER NI À LA PORTEE, NI À LA VUE DES ENFANTS.

A conserver à une température inférieure à 25°C.



LEVOEPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARM

PPV. 75,00 DH

AMM N°41 DMP/21/nRQ

عيار/ LOT

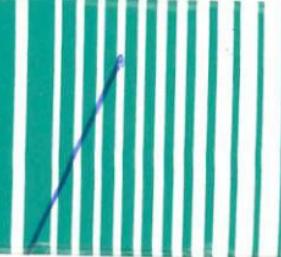
44709

ن� ٢٠١٩

ن� ٢٠٢١

ن� ٢٠٢١

75,00



لطفاً لا تشرب ماء
لطفاً لا تشرب ماء
0,05%

13

Agiter avant emploi
يجب خلطه قبل الاستعمال
* ينتمي المحتفظ عليه إلى المجموعة
(العينين، تورم العينين و/أو المخدر).
* اكتشاف بحث جانسن



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

كل حذر
تحجب القيادة قبل

ن� ٢٠٢١

ن� ٢٠٢١

ن� ٢٠٢١

