

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.

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

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



MUPRAS
RECEPTIONS

Handwritten signature in red ink.


Déclaration de Maladie : N° P19- 0023864

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

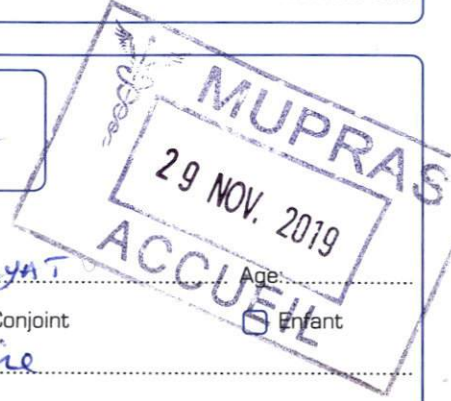
Matricule : 6755 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. ELADDIL HAYAT Date de naissance : 01/01/1966
Adresse : 46 Rue CHEIKH MOÛ EL AINAYNE - HAY ERRAHA
Tél. : 0522 324533 BERRICH D.
Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 13/11/2019
Nom et prénom du malade : M. ELADDIL HAYAT
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection - oculaire
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 : BERRICH D. Le : 13/11/19
Signature de l'adhérent(e) : M. ELADDIL HAYAT



RELEVÉ 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
13.11.19	C.S		200,00 D.H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MARIANE Usine EL AZIZI N° 1530002 N°3 - Berrechid Tél: 0522 32 63 63	13/11/19	109,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

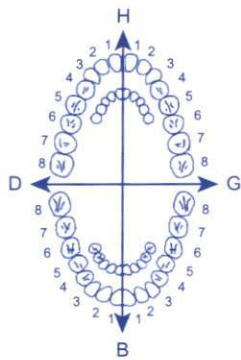
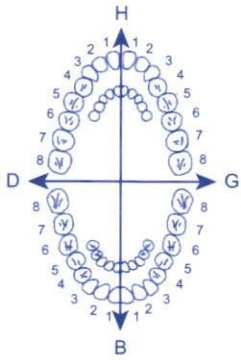
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

13-11-19

EL ADDIL Hayat

109,00

Xilobol C

1 gte



T = 109,00

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhoul N°2
Casablanca - Tél: 05 22 03 11 11

Pharmacie MARSCAINE
Dr. Mustapha EL AZIZI
Hay Masoud N°3 - Berrechid
Tél.: 0522 32 63 63

Lotissement Nabila, Makhoul N° 334, étg N°2

rachaelbakkal@gmail.com

+212 0522 03 11 11



Xiloial®

*Moisturising, lubricant and normalising ophthalmic solution
with TSP and sodium hyaluronate
10 ml Bottle*

FARMIGEA

Composition

Sodium hyaluronate; TSP; mannitol; dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium edetate; benzalkonium chloride, WFI.

How is presented?

XILOIAL is presented as an ophthalmic solution in a bottle of 10 ml.

What is it?

XILOIAL is a moisturising and lubricant ophthalmic solution containing normal substances: sodium hyaluronate muco-mimetic and lubricant, and TSP with balancing functions.

When should it be used?

Xiloial is an ophthalmic solution with TS-polysaccharide (TSP) and high-molecular hyaluronate, obtained by biotechnological synthesis.

Sodium hyaluronate is a substance that originates mucomimetic solution properties due to the viscosity of the solutions that results in an effective stabilization of the tear film.

TSP is a natural substance extracted from the seeds of the Tamarindus tree, which provides protection of the corneo-conjunctival surface. TSP forms a protective film that helps to recover the physiologic balance of the tear film and the ocular surface. The combination of these two substances gives a synergic normalising effect on the conjunctival surface, that is protected from irritation due to environmental factors (smoke, dry air) visual stress (excessive use of sight, computers) or mechanical factors (contact lens use, after ocular surgery).

PPC 109,00 DH

LOT



5 1 1 1 1 8
2 0 2 1 1 1

