

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° W19-530533

ND: 25243

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13338** Société : **MUPRAS**

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : **FARAH FAÏK**

Date de naissance : **15/11/1996** 15 MARS 2020

Adresse : **Hay Lalla Merieme Bpc C no 245**
Beur Slimane
06 64 03 09 66

Tél. : **1489,00 AF**

cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **10 MARS 2020**

Date de consultation : **10 MARS 2020**

Nom et prénom du malade : **FÄÏK FAÏK**

Age: **24**

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfan**

Nature de la maladie : **Pathie au colon**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Pathie au colon**

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté 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 : **Le : 10 MARS 2020**

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE OMAR Dr ADLOUNI OMAR Hay Lalla Mounia Bc 3 N° 62 BEN SLIMANE Tél: 05 23 20 40 30 024678</p>	07/03/2020	139,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	09/03/2020					1100.00 DH
Dr. S. O. OHTAMIQUE SARL AU a Rue N° 54 20230 Hay Hassani 						

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 d'explorations complémentaires.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
					<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS														
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION														
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS														
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS														
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur M.QERMANE

OPHTHALMOLOGISTE



Diplomé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplomé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophthalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophthalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

Mohammedia , Le : 07 MARS 2020 المحمدية في :

FAIK FAZLI

Conectol n°2 2x 20,00
Mulle S. 211; 100

Tagline S. 99,00
ACP

Abri 139,00

PHARMACIE OMAR
Dr. OLOUNI OMAR
Hay Lalla Meriem Bc B
N° 80 BEN SLIMANE
Tél. 05 23 29 10 37

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 20 89 - الفاكس : 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

Correctol® 0,1%

COLLYRE
Inosine
monophosphate

LOT 101322
EXP 05 2022
PPV 23.00

20,00

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

Alcon®

Correctol® 0,1%

COLLYRE
Inosine
monophosphate

Alcon®

Correctol® 0,1%



6 118000 020301

Correctol® 0,1% COLLYRE

Voie locale
EN INSTILLATION OCULAIRE
**NE PAS INJECTER,
NE PAS AVALER**

INDICATIONS:

Traitements d'appoint des
troubles de la vision binoculaire
en complément de la
rééducation.

COMPOSITION:

Inosine phosphate
disodique dihydraté 0,1 g
Gluconate de chlorhexidine,
chlorure de sodium, eau purifiée
..... q.s.p. 100 ml.
Flacon compte-gouttes de 10 ml.

Se reporter à la notice à
l'intérieur de l'étui.

A conserver à une température
inférieure à 25°C.

Tout flacon entamé doit être
utilisé dans les 15 jours.

**NE PAS LAISSER A LA
PORTEE DES ENFANTS.**

Correctol® 0,1%

COLLYRE
Inosine
monophosphate

LOT 101322

EXP 05 2022

PPV 23.00

20,00

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

Alcon®

Correctol® 0,1%

COLLYRE

Inosine
monophosphate

Alcon®

Correctol® 0,1%



6 118000 020301

CORRECTOL® 0,1% COLLYRE

Voie locale
EN INSTILLATION OCULAIRE
**NE PAS INJECTER,
NE PAS AVALER**

INDICATIONS:

Traitements d'appoint des
troubles de la vision binoculaire
en complément de la
rééducation.

COMPOSITION:

Inosine phosphate
disodique dihydraté 0,1 g
Gluconate de chlorhexidine,
chlorure de sodium, eau purifiée
..... q.s.p. 100 ml.
Flacon compte-gouttes de 10 ml.

Se reporter à la notice à
l'intérieur de l'étui.

A conserver à une température
inférieure à 25°C.

Tout flacon entamé doit être
utilisé dans les 15 jours.

**NE PAS LAISSER A LA
PORTEE DES ENFANTS.**

Magnésium 300 mg
+Vitamine B6
30 Comprimés

COMPOSITION

par comprimé
Oxyde de magnésium 1200 mg
Soit un apport en magnésium élément par comprimé de 300 mg
Vitamine B6 2 mg

INGREDIENTS

Oxyde de magnésium,
Sorbitol, Amidon de maïs,
Stéarate de magnésium,
Vitamine B6.

Valeur énergétique pour
100 g (soit 129 comprimés):
128 Kcal(537 kJ).

Complément alimentaire.
N'est pas un médicament.



3 160929 905156

Magmine

Magnésium 300 mg + Vitamine B6

Sans sucre
Sans sel

30 Comprimés

740 04 22

LOT _____ PER _____
Prix 99,00

Magnésium 300 mg
+Vitamine B6
30 Comprimés

PROPRIETES

Effort physique intense.
Crampes musculaires.
Alimentation déséquilibrée.
Surmenage.
Activité intellectuelle intense.
Stress.
Croissance chez l'adolescent.

CONSEILS D'UTILISATION

Prendre un comprimé par jour, à avaler en buvant un verre d'eau.

A conserver dans un endroit frais et sec.

Fabriqué par

Laboratoires Juva Santé
8, rue Christophe Colomb
75008 PARIS - FRANCE

Distribué par PROMOSER
Résidence CASA I 282
Bd de la Résistance
CASABLANCA - MAROC

Docteur M.QERMANE

OPHTHALMOLOGISTE

Diplomé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplomé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophthalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophthalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous



الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

Mohammedia , Le : 07 JARS 2020 المحمدية في :

FAIK FAHAD

7. Yes -> M7 - 10000 (Blur)
OD: (-1.25 à 165°)

og. (1 à 175°)

OPTIC OPTIQUE SARL AU
Mazolla Rue 5000 Casablanca
Tél. : 05 23 32 20 89

Dr M.QERMANE
Oculiste Ophtalmologiste
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

زنقة دكالة رقم : 7- القصبة - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 20 89: الفاكس : 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

085005767

OPTIQUE OPHTALMIQUE

Casa-Le :09/03/2020

Nom : Faik Farah

FACTURE N°385

OPTIC OPHTALMIQUE SARL AU
Mazolla Rue 1 N° 65 20230 Hay Hassani
Casablanca

Tel : 052 71 10 22
Gsm : 066 22 10 22

Désignation	Prix Unitaire	Total
Monture Optique		300.00dhs
Type De Verres	2 verres Organiques Anti- Bleu 1.6	800.00dhs
Correction Vision de loin	OD : (-1.25 à 165°) OG : (-1.00 à 175°)	
Correction vision de près		
	<u>Total</u>	1100.00 dhs

D'ont la TVA est 20% la présente facture est arrêtée à la somme du : **Mille Cent dirhams**

Autorisation : 1566/2015 Patente : 35095123 R C:302469 IF : 15164395 ICE : 000163674000025