

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-410936

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1346

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ALAHYANE Ahmed

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : WAFAB, IMM 25 APT 7, EL OULFA, CASABLANCA

Tél : 0662812582

Total des frais engagés : 5445 dh

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL KHATIB Nouha
OPHTALMOLOGISTE
Résidence Talborit, Im. D, Bureau N° 11
1er Etage - Bd. Cheikh Mouad Talborit - Agadir
Tél: 05 28 84 18 45 - 08 08 60 87 99 99
Tél/Fax: 05 28 84 43 13

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Mr. ALAHYANE AHMED

Age: 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Agadir

Le : 24/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-410936

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 :

1346

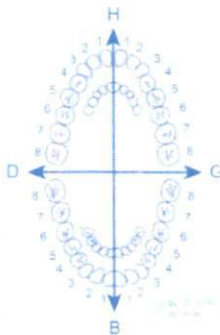
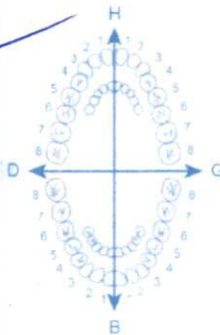
Nom de l'adhérent(e) :

ALAHYANE

Total des frais engagés :

5445 dh

Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



طب العيون
OPHTALMOLOGIE

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DHS
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407392 MA

ATIB Nouha
es l
e de
6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DHS
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407392 MA

الخطيب نهي
6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DHS
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407392 MA

Agadir, le 04 mai 2020 في أكادير،

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
AMM N° 223 DMP/21/NRQ
PPV : 125,00 DHS
446372

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
AMM N° 223 DMP/21/NRQ
PPV : 125,00 DHS
44637

توبوغرافية القرنية
Topographie de la cor

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدببات الصوتية
Chirurgie par Phakoémulsification

05 28 84 18 45
08 08 50 87 99
Tél./Fax 05 28 84 43 13

Résidence Talborjt
Imm. D - Bureau N°11
1^{er} Etage - Bd. Cheikh Saadi Talborjt - Agadir

Mr. ALAHYANE Ahmed

255,00 x 3

1/ DUOTRAV: COLLYRE

1 goutte 1 fois par jour, les deux yeux 6 mois

112,50

2/ LOTEMAX COLLYRE

1 goutte 4 fois/jour pendant 4 jours
1 goutte 3 fois/jour pendant 4 jours
1 goutte 2 fois/jour pendant 3 jours
1 goutte 1 fois/jour pendant 3 jours , les deux yeux

125,00 x 3

3/ AZOPT : collyre

1 goutte 2 fois par jour. 8h et 20h, les deux yeux

147,50 x 3

4/ ALPHAGAN COLLYRE

1 goutte 2 fois/jour; 8h30 et 20 heure30, les deux yeux 6 mois

1695,00

Dr. EL KHATIB Nouha
OPHTALMOLOGISTE
Résidence Talborjt, Imm. D, Bureau N° 11
1^{er} Etage - Bd. Cheikh Saadi Talborjt - Agadir
Tél: 05 28 84 18 45 / 08 08 50 87 99
Tél/Fax: 05 28 84 43 13



1 ml contient:
Substance active : Etabonate de lotéprednol 5 mg
Autres composants : edétate disodique, glycérol, povidone, eau purifiée, tylosapol, Hydroxide de potassium, chlorure de benzalkonium (ajustement du pH).
Du chlorure de benzalkonium 0,01% est ajouté en agent de conservation.

نوي على:
لثة: إيتابونات اللوتيريدنول 5مغ (5 مغ)
فعالة: إيديتات ثنائي الصوديوم، غليسرول، بوفيدون، ماء مقطر، تايلاكسابل وهيدروكسيد الصوديوم، ياس المحموضة. كلوريد البنزالكونيوم. تتم إضافة مادة حافظة.

Excipient avec effet:
Chlorure de benzalkonium.

POSOLOGIE USUELLE:
Voir la notice.

AGITER VIGOREUSEMENT AVANT UTILISATION

Tableau A (Liste I)
Distribué par Zenith Pharma
AMM Maroc N°: 32 DMP/21/NNP
PPV = 112,50 DHS

®/TM are trademarks of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

صيدلية 20 أوت
Pharmacie 20 Août
RIZKI Ahmed - Pharmacie
Agadir Tél: 05 24 23 32 19

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
AMM N° 223 DMP/21/NRQ
PPV : 125,00 DHS
446372

ALLERCAN



AlphaGAN®
0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV : 147DH50

Flacon de 5 ml

ALLERCAN



AlphaGAN®
0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV : 147DH50

Flacon de 5 ml

Lot n° :

ALLERCAN



AlphaGAN®
0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV : 147DH50

Flacon de 5 ml

Lot n° :



طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبديات الصوتية
Chirurgie par Phakoémulsification

Dr. EL KHATIB Nouha

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux

الدكتورة الخطيب نهي

اختصاصية في طب
وجراحة العيون

أكادير، في 04 mai 2020 Agadir,

Mr. ALAHYANE Ahmed

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL :

OD = (90° , - 1.50) + 0.25

OG = (80° , - 1.50) + 0.75

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.50

Dr. EL KHATIB Nouha
OPHTALMOLOGISTE
Résidence Talborjt, Imm. D - Bureau N° 11
1er Etage - Bd. Cheikh Saadi - Talborjt - Agadir
Tél: 05 28 84 18 45 - 08 08 50 87 99
Tél/Fax: 05 28 84 43 13

MARQUE DÉPOSÉE
OPTIQUE
IMM. D - TALBORJT
AGADIR

05 28 84 18 45
08 08 50 87 99
Tél./Fax 05 28 84 43 13

Résidence Talborjt
Imm. D - Bureau N°11
1^{er} Etage - Bd. Cheikh Saadi
Talborjt - Agadir

Marone Optique

maroneoptique@yahoo.fr

RIB 101 010 2121178919410005 65

Imm IFRANE II N° 9 Av HASSAN II Q.I

80000 AGADIR

Tél: 05 28 82 82 64

Fax: 05 28 82 82 64

M. AHMED ALAHYANE

FACTURE N° : F20/0860

Date : 15/07/2020

Désignation	Qté	Prix unit.		Valeur	TVA
ACTIVA 1.6 NATUREL ENERGY BLUE	1	1750.00		1750.00	20.0
ACTIVA 1.6 NATUREL ENERGY BLUE	1	1750.00		1750.00	20.0
Corrections : VL D. Sph: +0.25 Cyl: -1.50 Axe: 90° Add: +2.50 VL G. Sph: +0.75 Cyl: -1.50 Axe: 80° Add: +2.50 VP D. Sph: +2.75 Cyl: -1.50 Axe: 90° VP G. Sph: +3.25 Cyl: -1.50 Axe: 80°					
Total	2			3500.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2916.67	583.33	3500.00	3500.00	0.00 Dh

MARONE OPTIQUE
OPTICIEEN - OPTICISTE
Imm. IFRANE II, N° 9 Av Hassan II
80000 AGADIR - Tél/Fax: 05 28 82 82 64