

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1923 Société : 39126

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAKHSSASSI Rachid

Date de naissance : 01/07/1950

Adresse : lots qued fes Rue 4 N°16

Fes

Tél. : 06 61 83 53 88 Total des frais engagés : 930,20 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratique et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	
				Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	H D 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		Montant des soins
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Fin d'exécution

VOLET ADHERENT	NOM : LAKHSSASSI Rachid	Mle 2923
DECLARATION N°	P	
Date de Dépot	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	930,20 > 109	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 2923	
Nom & Prénom : LAKHSSASSI RACHID			
Fonction : Retraite	Phones : 0661835388		
Mail :			
MEDECIN	Prénom du patient : LAKHSSASSI Rachid		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age :
Nature de la maladie :		Date 1ère visite : 15-06-2008	
GLAUCOME			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances :			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Cx	1	Cx	
PHARMACIE	Date : 15-06-2008		
Montant de la facture : 930,20 dh			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

*Dr. Youssef Bel Aïd DMD
Dr. Youssef Bel Aïd Dentiste
Pharmacie La Cassia
Dr. en Pharmacie JABRANE
CEX LA CASSIA CABO NEGRO-MI*

Dr. Youssef Benabdellah

الدكتور يوسف بنعبد الله

SPÉCIALISTE
NEZ - GORGE - OREILLES
CHIRURGIE - CERVICO - FACIALE
DIPLÔMÉ DE L'UNIVERSITE DE BORDEAUX
Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض
الأذن - الأنف - الحنجرة
جراحة العنق والوجه
خريج جامعة بوردو
بالموعد

Tétouan, le... / / - 06-2020
تطوان، في

DR YOUSSEF BENABDELLAH

$$\begin{array}{r} \text{+ ALATASH} \quad 0,005 \% \\ \hline 127,00 \times 2 = 314,00 \\ \text{+ 9 tis} \quad | \\ 127,00 \times 4 = 508,00 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{+ FARMABAIX} \quad 0,9 \% \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 54,10 \\ \text{+ 2 = 108,20} \quad \text{I y t} \quad + 3 f \quad | \\ \hline \end{array}$$

Pharmacie La Cassia
Sidi Mohamed JABRANE
Dr en Pharmacie
CPLX LA CASSIA CABO NEGRO - TETOUAN

Dr. Youssef Ben Abdellah
ORL
SIDI EL MANDRI N°14 - Tétouan
Tél : 0539 70 29 99



Xalatan™ 0.005 % LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21,rue des Oudaya
Casablanca — Maroc
PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

LOT/MFG./EXP.:

AM7825

Y00881

11/2018

10/2021

Voie ophtalmique.

MISES EN GARDE

SPECIALES: Ne pas injecter, ne pas avaler.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C) et conserver le flacon dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

- Après la 1ère ouverture, le flacon doit être conservé à une température ne dépassant pas +25°C et utilisé dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

KADK
57355
296487
BL541



Xalatan™ 0.005 % LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21,rue des Oudaya
Casablanca — Maroc
PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

LOT/MFG./EXP.:

AM7825

Y00881

11/2018

10/2021

Voie ophtalmique.

MISES EN GARDE

SPECIALES: Ne pas injecter, ne pas avaler.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C) et conserver le flacon dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

- Après la 1ère ouverture, le flacon doit être conservé à une température ne dépassant pas +25°C et utilisé dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

KADK
57355
296487
BL541



XalatanTM

0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21.rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 127DH00

Flacon
de 2.5 ml

Voie ophtalmique.

MISES EN GARDE:

SPECIALES: Ne pas injecter, ne pas avaler.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C) et conserver le flacon dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

- Après la 1ère ouverture, le flacon doit être conservé à une température ne dépassant pas +25°C et utilisé dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

LOT/MFG./EXP.:

CH2895
Y45035
04/2019
03/2022

K805
SC365
ZVWMT
BL541
GTS28

OST



XalatanTM

0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21.rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 127DH00

Flacon
de 2.5 ml

Voie ophtalmique.

MISES EN GARDE:

SPECIALES: Ne pas injecter, ne pas avaler.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C) et conserver le flacon dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

- Après la 1ère ouverture, le flacon doit être conservé à une température ne dépassant pas +25°C et utilisé dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

LOT/MFG./EXP.:

CH2895
Y45035
04/2019
03/2022

K805
SC365
ZVWMT
BL541

GTS28

OST



XalatanTM

0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21.rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 127DH00

Flacon
de 2.5 ml

Voie ophtalmique.

MISES EN GARDE:

SPECIALES: Ne pas injecter, ne pas avaler.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C) et conserver le flacon dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

- Après la 1ère ouverture, le flacon doit être conservé à une température ne dépassant pas +25°C et utilisé dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

LOT/MFG./EXP.:

CH2895
Y45035
04/2019
03/2022

K805
SC365
ZVWMT
BL541

GTS28

OST



XalatanTM

0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21.rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 127DH00

Flacon
de 2.5 ml

Voie ophtalmique.

MISES EN GARDE:

SPECIALES: Ne pas injecter, ne pas avaler.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C) et conserver le flacon dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

- Après la 1ère ouverture, le flacon doit être conservé à une température ne dépassant pas +25°C et utilisé dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

LOT/MFG./EXP.:

CH2895
Y45035
04/2019
03/2022

K805
SC365
ZVWMT
BL541
GTS28

OST

25346500

Date de première ouverture /
تاريخ فتح القارورة لأول مرة

ARA لارمابك % 0,9

كلوريد الصوديوم 0,900
ل 100 مل من محلول قطرات العين

قائمة سواغات:
هيدروجينوفسفات الصوديوم
توكوكا هيرب، زنجبيل وجوز فو سفاط
الصوديوم ثليل الاماهة، ماء
المكحولات القابلة للحلق.

عن طريق العين
بنزك بعدها عن رؤية و متداول الأطفال

مواعي الإستعمال:
يوصى بالاستعمال هذا الدواء لتنظيف
أغراض الالتهاب الناتج عن جفاف العين
(نظراً للعدم توفر الد Mourع بكمية كافية).
25 يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي
درجة مئوية.
لا تختلط بالفالوز بعد استعمالها لأكثر
من 8 أيام.

اقرأ التبرة قبل الإستعمال.

لا يحقن ولا يطلع.

يسلم هذا الدواء دون وصفة طبية.
MA رقم التسجيل بالغرب
293/12 DMP/21/NRQ

Code CIP 13



3400933817930

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

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

Posologie:

المقدار:

الملك / الممثل : مختار عبد
12 شارع الحسين بن علي
63017 CLERMONT-FERRAND Cedex 2
FRANCE

الممثل : مختار عبد
شلعل لميسير دمير
07100 لوريان فرنسا

Titulaire / Exploitant : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blériot
63017 CLERMONT-FERRAND Cedex 2
FRANCE

25346500

Date de première ouverture /
تاريخ فتح القارورة لأول مرة

ARA لارمابك % 0,9

كلوريد الصوديوم 0,900
ل 100 مل من محلول قطرات العين

قائمة سواغات: هيدروجينوفسفات الصوديوم
توكوكا هيرب، زنجبيل وجوز قمر سفاط
الصوديوم ثليل الاماهة، ماء
المكحولات القابلة للحلق.

عن طريق العين
بنزك بعدها عن رؤية و متداول الأطفال

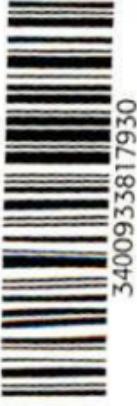
مواعي الإستعمال:
يوصى بالاستعمال هذا الدواء لتنظيف
أغراض الالتهاب الناتج عن جفاف العين
(نظراً للعدم توفر الد Mourع بكمية كافية).
يُحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25
درجة مئوية.
لا تختلط بالفالوز بعد استعمالها لأكثر
من 8 أسابيع.

اقرأ التهية قبل الإستعمال.

لا يحقن ولا يطلع.
يسلم هذا الدواء دون وصفة طبية.

MA رقم التسجيل بالغرب
293/12 DMP/21/NRQ

Code CIP 13



3400933817930

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



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



Posologie:
المقدار:

الملك / الممثل: مختار عبد
12 شارع الحسين بن علي
63017 CLERMONT-FERRAND Cedex 2
FRANCE

الممثل: مختار عبد
شلعل لميسير دمير
07100 تونسي فرنسا
المستetting: المكتب المغربي

الملك / الممثل: مختار عبد
12 شارع الحسين بن علي
63017 CLERMONT-FERRAND Cedex 2
FRANCE