

## 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.

#### 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

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

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 054906

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 820

Société : 46744

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIR MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : CITE M'BARKA, RUE 72 N°30 CASA

Tél. 0639320468

Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/09/2020

Nom et prénom du malade : CHAKIR FATMA

Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# 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
17/05/2020				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/09/2020	98,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

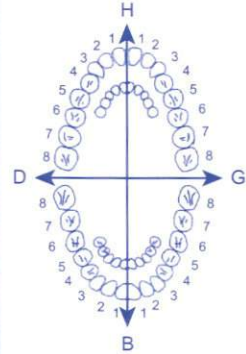
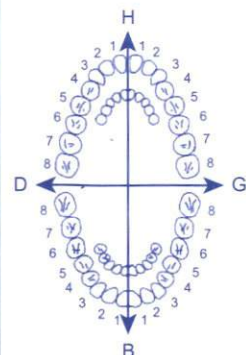
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

# Docteur OUHADI Souad

## Maladies et Chirurgie des yeux

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août

Ex. Médecin à l'Hôpital My Youssef

Membre de la société française d'ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive et esthétique des yeux

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



## الدكتورة أهادي سعاد

## أمراض و جراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

جراحة و تجميل الجفون

جراحة مسالك الدموع

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

17/09/2020

Casablanca, le : .....: الدار البيضاء في

Mme Chakir Fatna

Lunettes pour vision de LOIN

OD : +3 (60° -1)

OG : +2 (100° -1)

, ADDITION POUR VISION DE PRES

OD : + 2.75

OG : + 2.75

, Verres progressifs.

98,00

1)

NAVILINO



filtrate < 876w /

ludo.

OPTIQUE OUHADI SOUAD  
Miri Nour ESSAID  
Optique Optométriste  
22, Avenue 10 Mars Bloc 12  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél.: 05 22 56 06 56



# OPTIQUE YOUSRA



# نظارات يسرى

**Mr. MIRI NOUR ESSAID**

**OPTICIEN OPTOMÉTRISTE**

**Centre d'Adaptation de Lentilles de Contact**

**Aut : SGG 2097**

**FACTURE N° 0001677**

M. : CHAKIN FATNA

Casablanca, le : 15-10-2022

Quantité	Designation	Nomenclature	P.U.	Montant
2	Makia reus pilsaf tus phoban	4/31	500 1000	500 2000
<p>Timbre Payé Sur Etat</p> <p>OPTIQUE YOUSRA MIRI NOUR ESSAID Opticien Optométriste 22, Avenue 10 Mars Bloc 12 Sidi Otmane - Casablanca Tél : 05 22 38 56 56</p>				
Arrêtée la Présente Facture à La Somme de : <u>2500</u>			Total HT	
<u>mille cinq cent dix</u>			T.V.A 20%	<u>2500</u>
			Total T.T.C.	

Av. du 10 Mars - Bloc 12 - N° 22 Bis - Sidi Otmane - Casablanca - Tél.: 05 22 38 56 56

RC : 225710 - Patente : 37203104 - IF : 49424610 - CNSS : 7097092

ICE : 001548825000074

# navi<sup>®</sup>lipo

YEUX

## GOUTTES OCULAIRES

Solution ophtalmique lubrifiante et apaisante à base de  
l'acide hyaluronique et d'acide hyaluronate de sodium et vitamine E

**NOVAX<sup>®</sup>**  
PHARMA

(FR)



3 700822 600668

LOT

Extrait d'  
E-TP, E  
tampon  
PS : Ne  
de Chlor

DESCR

NAVI

lubrifi  
sont d

Les  
dans  
tissu  
qui im

**RIMA PHARMA**  
PVC : 98,00

INDICAT

Les gouttes oculaires NAVI<sup>®</sup> LIPOLUB ont pour but de préserver et restaurer la surface oculaire altérée par la sécheresse oculaire croissante, l'instabilité du film lacrymal, les blessures, la chirurgie oculaire, le port de contact de lentilles, l'exposition prolongée devant des écrans.

### MODE D'EMPLOI :

- 1 - Agiter avant emploi.
- 2 - Lavez-vous les mains avant d'utiliser le flacon de solution ophtalmique.
- 3 - Instiller 1 à 2 gouttes de la solution dans chaque œil, autant de fois que besoin, ou suivant les recommandations de votre ophtalmologiste.

NAVI<sup>®</sup> LIPOLUB peut être utilisé avec tous types de lentilles de contact.

### MISE EN GARDE :

- En cas d'irritation des yeux, cessez d'utiliser le produit et contactez votre médecin.
- Ne pas utiliser si vous êtes allergique à l'un des composants du produit.
- Ne pas toucher la surface de l'œil avec le nébuliseur.
- Garder hors de la portée des enfants.

- Ne pas ingérer.
- N'utilisez pas le produit après la date de péremption.
- Utiliser dans les 28 jours suivants la première ouverture.
- Stérile jusqu'à la première ouverture.
- Fermez la bouteille fermement immédiatement après l'utilisation.

### CONTRE INDICATIONS :

- Non connues.

### CONSERVATION :

- Conserver à l'écart de toute source de chaleur.
- Conserver dans un endroit sec, entre 5 et 35°C.

Flacon 3 ml

REF D3NL160

Flacon 10 ml

REF D10NL159

STERILE A



### Distributeur :

**RIMA PHARMA**

Bd. Abdelmoumen,  
Res. Les champs Center  
Imm. B, 7ème étage, N°4  
Casablanca - MAROC  
N° CE : 7263/2018/DMP  
Date : 17/08/2018



Fabricant :

**NOVAX<sup>®</sup> PHARMA**

Le Coronado  
20, Av. de Fontvieille  
MC 98000 MONACO  
www.novaxpharma.com

CE  
0051

V1 - Rev. 29/08/2017

F291 Rev. 14/02/2019