

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

- Réclamation : 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.

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° W21-702469

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2028 Société : 245186

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : OUAJEN HABIBA

Date de naissance : 31/11/1968

Adresse : 51 rue EL KHOUZATI ETG 2 APPT 6 Casablanca

Tél. : 0663497193 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-2115/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : OUAJEN HABIBA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : CASABLANCA

Le : 24/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
24/10/22			250	INP: 091062729

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Pharmacie de l'ANASSER Mme LAMMAY BRIGITTE 72 Bis, Bd. Sidi Abderrahmane Tel: 8099818	24/10/22

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																	
	<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

الدكتور سيدي محمد الزهيري
Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitréo-rétinienne
24 octobre 2022

OUARCH Habiba

مركز علاج داء الزرق
Centre du glaucome

OCT : Tomographie par
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute
fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

MONOPROST ODG

1 goutte une fois le soir

VISMED ODG

1 goutte 2 fois par jour pendant 2 mois

يدلية مطمار أنفا
PHARMACIE DEL'AEROP RT D'ANFA
Mme LAMNIA BRIGITTE
72 Bis, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél. 39:06:36

1292,00
الدكتور سيدي محمد الزهيري
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. Sidi Med. EZZOUHAIRI
OPHTALMOLOGISTE
Residence Oasis, Bd. Mohammed V
Tel.: 05 23 31 03 75 / 78 - mohammedia

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03
ICE : 001624127000040



INPE : 091062729

110097/2
S/02.20
ETU24906V03

1x 10 ml 

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%
Stérile, sans agent conservateur
Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubir Bouou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10



17

Lubrifiant eye drops
Sodium hyaluronate 0,18%

VISMED MULTI

10 ml

1x 10 ml 

Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%
Sterile, free from preservatives
Compatible with rigid or soft contact lenses

VISMED MULTI



110097/2
S/02.20
ETU24906V03

1 x 10 ml 

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%
Stérile, sans agent conservateur
Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubir Inou
El Anass 20500 Casablanca


P.P.C: 144.10



6

15

10 ml

1 x 10 ml 

Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%
Sterile, free from preservatives
Compatible with rigid or soft contact lenses

VISMED® MULTI

Lubricant eye drops
Sodium hyaluronate 0.18%

VISMED® MULTI



10 مل × 1

قطرة عين مرطبة

هياالورونات الصوديوم بنسبة 0.18 %
معقمة وخالية من المواد الحافظة
ملائم مع العدسات اللاصقة الصلبة أو اللينة

فيزميد® ملتي

LOT PG0055

2021-09

2024-09



1 × 10 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18 %
Stérile, sans agent conservateur
Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Idrissi
El Anassir 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10



100256

202

110097/2
S/02.20
ETU24906V03

10 مل × 1

يزميد® ملتي

قطرة عين مرطبة

هياالورونات الصوديوم بنسبة 0.18 %
معقمة وخالية من المواد الحافظة
ملائم مع العدسات اللاصقة الصلبة أو اللينة

1 × 10 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0.18%
Stérile, sans agent conservateur
Compatible avec des lentilles de contact rigides et souples

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zouhair Idrissi
El Anassir 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10



110097/2
S/02.20
ETU24906V03

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

4083
11 2021
11 2023

Lot / Fab / EXP :

26106501



Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

Monoprost

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

4083
11 2021
11 2023

Lot / Fab / EXP :

26106501

Monoprost®
50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de **30** récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة **30** وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

Monoprost
50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
Latanoprost
Boîte de **30** récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة **30** وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

4083
11 2021
11 2023

Lot / Fab / EXP :

26106501

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost®
50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de **30** récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة **30** وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

Monoprost
50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
Latanoprost
Boîte de **30** récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة **30** وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

4083
11 2021
11 2023

Lot / Fab / EXP :

26106501

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost®
50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de **30** récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة **30** وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

Monoprost
50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
Latanoprost
Boîte de **30** récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة **30** وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل