

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° W21-769412

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1380

Société :

145258

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ELKHAIER Abdelwahed

Date de naissance :

Adresse :

55 INARA 1 28810 Mohamm Sig

Tél. :

0667228781

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Mohamm Sig

Le :

12 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Handwritten signature

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-769412

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
23 DEC 2022			250	Dr. M. DEBAILLE Rue de la République - Tél. 03 20 20 20 20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/22	86,40

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 traitements canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. QERMANE

OPHTALMOLOGISTE

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

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

23/12/2022

Mohammedia , Le: المحمدية في



الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليب

حائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

EL KHAIER ABDELOUAHED

ARTELAC COLLYRE

1 GOUTTE 3 F.J 3 MOIS



Dr. M. QERMANE
Ophtalmologiste
Rue Doukkala, N°7 - Kasbah
Mohammedia - Tél : 05 23 32 20 89

زنگة 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

NOTICE D'UTILISATION

Veuillez lire attentivement la notice avant l'utilisation.

Si vous avez des questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

BAUSCH + LOMB

Artelac® 3,2mg/ml

Collyre en solution

Substance active : Hypromellose

**Détenteur de la décision d'enregistrement/
de l'AMM, Fabricant et Conditionneur :**

Dr. Gerhard Mann

Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Brunsbütteler Damm 165/173

13581 Berlin

Allemagne

Distribué au Maroc par:

Zenith pharma

96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.

Agadir Maroc

Composition :

Principe actif du médicament :

1 ml de solution contient 3,20 mg d'hypromellose.

La viscosité de la solution se situe entre 7 et 11 mPa · s.

Excipients :

Cétrimide, hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté, dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, sorbitol, édétate de sodium et eau pour préparations ophthalmiques qsp 1 ml.

Forme pharmaceutique :

Collyre en solution

1 ml de solution

Indications :

Pour le traitement

du dessèchement

la conjonctive

déficience de la production lacrymale ou

à une dysfonction lacrymale, suite à des

préparations. Il est conseillé de toujours administrer Artelac® en dernier lieu car il importe qu'il reste le plus longtemps possible dans l'endroit d'instillation pour que son effet humidifiant soit assuré sur une longue durée.

Posologie et durée d'administration

Le tableau clinique de l'«œil sec» exige de procéder à un dosage individuel. Si aucune posologie particulière n'est recommandée, instillez 1 goutte dans le cul-de-sac conjonctival inférieur de l'œil 3 à 5 fois par jour ou plus selon le besoin. En général, un ophtalmologue doit être consulté lors de l'utilisation de Artelac® pour le traitement du "syndrome de l'œil sec", ce qui nécessite habituellement un traitement à long terme ou permanent.

Durée d'utilisation

L'utilisation s'effectue en règle générale par une thérapie à long terme ou une thérapie continue.

Avertissement :

En cas de thérapie à long terme ou de thérapie continue de l'«œil sec», nous vous invitons à toujours consulter un ophtalmogiste.

Il est conseillé de consulter votre médecin si vous souffrez d'effets secondaires mentionnés dans cette notice.

Effets secondaires possibles :

Des effets secondaires indésirables peuvent apparaître à l'utilisation d'Artelac®.

Lors de l'utilisation d'Artelac®, des réactions d'hypersensibilité de l'œil

BAUSCH + LOMB

Artelac®

Hypromellose 3,20 mg/ml

Date fab./ تاريخ التصنيع 01.2022

Date Exp./ تاريخ الصلاحية 12.2024

Lot / رقم الحصة 092

ZENITH Pharma



118001270521

PPV : 28,80 DH

NOTICE D'UTILISATION

Veuillez lire attentivement la notice avant l'utilisation.

Si vous avez des questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

BAUSCH + LOMB

Artelac® 3,2mg/ml

Collyre en solution

Substance active : Hypromellose

**Détenteur de la décision d'enregistrement/
de l'AMM, Fabricant et Conditionneur :**

Dr. Gerhard Mann

Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Brunsbütteler Damm 165/173

13581 Berlin

Allemagne

Distribué au Maroc par:

Zenith pharma

96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.

Agadir Maroc

Composition :

Principe actif du médicament :

1 ml de solution contient 3,20 mg d'hypromellose.

La viscosité de la solution se situe entre 7 et 11 mPa · s.

Excipients :

Cétrimide, hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté, dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, sorbitol, édétate de sodium et eau pour préparations pharmaceutiques qsp 1 ml.

Forme pharmaceutique :

Collyre en solution

1 ml de solution

Indications :

Pour le traitement

du dessèchement

de la conjonctive

due à une

déficience de la production lacrymale ou à une dysfonction lacrymale, suite à des effets secondaires de médicaments.

préparations. Il est conseillé de toujours administrer Artelac® en dernier lieu car il importe qu'il reste le plus longtemps possible dans l'endroit d'instillation pour que son effet humidifiant soit assuré sur une longue durée.

Posologie et durée d'administration

Le tableau clinique de l'«œil sec» exige de procéder à un dosage individuel. Si aucune posologie particulière n'est recommandée, instillez 1 goutte dans le cul-de-sac conjonctival inférieur de l'œil 3 à 5 fois par jour ou plus selon le besoin. En général, un ophtalmologue doit être consulté lors de l'utilisation de Artelac® pour le traitement du "syndrome de l'œil sec", ce qui nécessite habituellement un traitement à long terme ou permanent.

Durée d'utilisation

L'utilisation s'effectue en règle générale par une thérapie à long terme ou une thérapie continue.

Avertissement :

En cas de thérapie à long terme ou de thérapie continue de l'«œil sec», nous vous invitons à toujours consulter un ophtalmogiste.

Il est conseillé de consulter votre médecin si vous souffrez d'effets secondaires mentionnés dans cette notice.

Effets secondaires possibles :
Des effets secondaires indésirables peuvent apparaître à l'utilisation d'Artelac®.

Lors de l'utilisation d'Artelac®, des réactions d'hypersensibilité de l'œil peuvent apparaître.

BAUSCH + LOMB

Artelac®

Hypromellose 3,20 mg/ml

Date fab./ تاريخ التصنيع 01.2022

Date Exp./ تاريخ الصلاحية 12.2024

Lot / رقم الحصة 092

ZENITH Pharma



118001270521

PPV : 28,80 DH

NOTICE D'UTILISATION

Veuillez lire attentivement la notice avant l'utilisation.

Si vous avez des questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

BAUSCH + LOMB

Artelac® 3,2mg/ml

Collyre en solution

Substance active : Hypromellose

**Détenteur de la décision d'enregistrement/
de l'AMM, Fabricant et Conditionneur :**

Dr. Gerhard Mann

Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Brunsbütteler Damm 165/173

13581 Berlin

Allemagne

Distribué au Maroc par:

Zenith pharma

96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.

Agadir Maroc

Composition :

Principe actif du médicament :

1 ml de solution contient 3,20 mg d'hypromellose.

La viscosité de la solution se situe entre 7 et 11 mPa · s.

Excipients :

Cétrimide, hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté, dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, sorbitol, édétate de sodium et eau pour préparations injectables qsp 1 ml.

Forme pharmaceutique :

Collyre en solution

1 ml de solution

Indications :

Pour le traitement

du dessèchement

la conjonctive

déficience de la production lacrymale ou

à une dysfonction lacrymale, suite à des

préparations. Il est conseillé de toujours administrer Artelac® en dernier lieu car il importe qu'il reste le plus longtemps possible dans l'endroit d'instillation pour que son effet humidifiant soit assuré sur une longue durée.

Posologie et durée d'administration

Le tableau clinique de l'«œil sec» exige de procéder à un dosage individuel. Si aucune posologie particulière n'est recommandée, instillez 1 goutte dans le cul-de-sac conjonctival inférieur de l'œil 3 à 5 fois par jour ou plus selon le besoin. En général, un ophtalmologue doit être consulté lors de l'utilisation de Artelac® pour le traitement du "syndrome de l'œil sec", ce qui nécessite habituellement un traitement à long terme ou permanent.

Durée d'utilisation

L'utilisation s'effectue en règle générale par une thérapie à long terme ou une thérapie continue.

Avertissement :

En cas de thérapie à long terme ou de thérapie continue de l'«œil sec», nous vous invitons à toujours consulter un ophtalmogiste.

Il est conseillé de consulter votre médecin si vous souffrez d'effets secondaires mentionnés dans cette notice.

Effets secondaires possibles :
Des effets secondaires indésirables peuvent apparaître à l'utilisation d'Artelac®.

Lors de l'utilisation d'Artelac®, des réactions d'hypersensibilité de l'œil

BAUSCH + LOMB

Artelac®

Hypromellose 3,20 mg/ml

Date fab./ تاريخ التصنيع 01.2022

Date Exp./ تاريخ الصلاحية 12.2024

Lot / رقم الحصة 092

ZENITH Pharma



118001270521

PPV : 28,80 DH