

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-785930

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société : 156951

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HARBELI Mohamed

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 100, Rue Beehm Nakhs, Maarif extension Casablanca

Tél : 0061133679 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Complément conjoint

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 : Casa Le : 14/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
ACCUEIL
I. BOUZAHANE

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
				INF : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 prie de preciser la dent traitée: l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement complexe, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INF : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN DE L'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Creation, remont, adjonction) Creation - Remont - Adjonction			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



RELEVÉ DES PRESTATIONS

Date de paiement : 23/01/2023 Num Paiement : 1569763 Assuré : HACHLAF ZOHRA N° d'immatriculation : 10062218 Mode de règlement : Virement Veuillez Consulter Notre Espace Assuré https://assures.cmim.ma/	HACHLAF ZOHRA BANK OF AFRICA "RET" 100 RUE BRAHIM NAKHAI APPT 25 CASABLANCA MAROC
Emis à Casablanca le : 23/01/2023	
Page:2 /3	

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant rembourse	Motif rejet
Pour HACHLAF ZOHRA / 10062218 \ 001CMIM0270M20230118291997										
ML3366471	08/12/2022	PHARMACIE	1	1.00	85.00 %	230,00	230.00	0.00	195,50	
Total remboursé pour : ZOHRA						230,00			195,50	

Décompte : 1569763 Date de Paiement : 23/01/2023 Prestation : 195,50 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)

NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION
Dénomination du médicament :

CILOXAN® 0,3

Ciprofloxacine



6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

Si l'un des effets indésirables devient grave
indésirable non mentionné dans cette notice
votre pharmacien.

Que contient ce

1. Qu'est-ce que **CILOXAN** collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CILOXAN** collyre ?

1 QU'EST-CE QUE CILOXAN collyre UTILISE ?

Le collyre Ciloxan contient le principe actif ciprofloxacine (un antibiotique) qui agit contre de nombreuses bactéries qui peuvent provoquer des infections oculaires. Ciloxan collyre est destiné

2 QUELLES SONT LES INFORMATIONS PRENDRE OU D'UTILISER CILOXAN

Contre-indications :
Ne pas utiliser CILOXAN 0,3 %, collyre
• si vous êtes allergique à la ciprofloxacine ou à un autre

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN

INDOCOLLYRE® 0,1%

Indométacine
collyre en solution



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.
Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre.
Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

- La substance active est l'indométacine, (5 mg pour 5 ml).
 - Les autres composants sont le thiomersal, l'hydroxypropylbétacyclodextrine, l'arginine, solution diluée d'acide chlorhydrique 1M, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml.
- Liste des excipients à effet notoire : Thiomersal (0,5mg)
Flacon de 5 ml.

Détenteur de la DE/ de l'AMM : Distribué au Maroc par :

COSOPT® 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution
Boîte de 1 flacon de 5 ml
Dorzolamide/Timolol

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament, car elle contient des informations importantes pour vous.
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.
• Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, cela pourrait lui être nocif.
Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, informez-en votre médecin ou votre pharmacien.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



LOT W014617 1
EXP 12 2023
PPV 126.10 DH

+ 5 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS

5 mg/ml, collyre en solution ?
S'ÉVENTUELS ?
ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?

ne en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
on oculaire accrue et soigner le glaucome. Le
sion potentiellement élevée du liquide présent
aintes peuvent présenter une pression oculaire
e dans l'œil n'induit pas nécessairement un

par une accumulation du liquide qui circule dans l'œil.
Cette accumulation est due à une élimination trop lente du liquide oculaire par rapport à sa sécrétion. Puisque le nouveau liquide continue à rejoindre le liquide déjà présent dans l'œil, la pression ne cesse d'augmenter. Cette hausse de pression peut endommager la partie arrière de l'œil et réduire ainsi progressivement la vue. Cette baisse progressive de la vue peut se faire si lentement que la personne ne s'en rend pas compte. Il arrive même parfois qu'une pression oculaire normale soit liée à des dommages dans la partie arrière de l'œil.
Généralement, le glaucome n'apparaît qu'à l'examen de la pression oculaire, du nerf optique et du champ visuel auprès d'un ophtalmologue. Un glaucome non soigné peut entraîner des problèmes graves. Vous pouvez ne présenter aucun symptôme, mais le glaucome peut finir par provoquer la cécité. En réalité, c'est l'une des causes les plus fréquentes de la cécité.
Bien que COSOPT aide à lutter contre le glaucome, il ne s'agit pas d'un traitement curatif. COSOPT contient deux substances actives : le chlorhydrate de dorzolamide et le maléate de timolol. Ces deux substances actives réduisent la production de liquide, chacune de manière différente.
Le chlorhydrate de dorzolamide appartient à un groupe de médicaments appelé inhibiteurs de l'anhydrase carbonique. Le maléate de timolol appartient à un groupe de médicaments appelé bêta-bloquants.
COSOPT ne crée pas de dépendance.

IN DOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZE NITH PHARMIA
A.M.M. N° 155/18/DMP/21/NRQDMM
61 8001270055
PPV : 58,00 DHS

INDOCOLLYRE® 0,1 %, collyre en solution contient du Thiomersal.

3. COMMENT UTILISER INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution?

A titre indicatif, la posologie chez l'adulte est de :
• inhibition du myosis per-opératoire : 4 gouttes la veille de l'intervention, 4 gouttes dans les 3 heures qui précèdent

17/79 / PIDZMATI03



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 08.12.22

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant M. *Abou* *Zoua*

45,90

- CILOXAN Collyre
1 goutte 4 fois par jour

58,00

- INDOCOLLYRE
1 goutte 4 fois par jour

126,10

- COSOPT Collyre
1 goutte 2 fois par jour

Dr Kaouthar DGADEG
Ophtalmologiste
Rés. Palmier, Bd. Brahim Roudani
Entrée: B9, 1er étage, Casablanca
Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

Traitement oeil *gely*

T5 230,00

Urgence 24/24

Nom et prénom du malade : HACHIAË ZOHRA
Nature de la maladie (4) : Affection oculaire
CIM-10 :

NATURE DES PRÉSTATIONS

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Médecin traitant *** Nature d'acte à préciser	08/12/2022	S		Dr. <i>[Signature]</i> Ophthalmologiste Rés. Palmier, 1 ^{er} étage, Casablanca Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 09 18 26 262	05M862612
Radiographie *** Demande d'accord préalable à fournir si radiologie lourde (Scanner, IRM, plus de 3 radios,...) *** Déclaration des circonstances du traumatisme si c'est le cas					
Analyses *** Demande d'accord préalable est obligatoire pour tout bilan lourd et spécifique					

Praticien	Date début et fin de soins (*)	Actes, quantité et coefficient	dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE: 0920317134

Date (+) ² début Traitement	Date (+) ² fin Traitement	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense
08-12-2022		- cilbexan collgic	01		
		- Indo collgic.	01		
		- coquel-	01		
		TOTAL	03	230	

OPTIQUE (1)³

Code INPE: | | | | | | | | | |

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- Établir une feuille de soins par personne et par événement.
- 2- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire) ...
- 3- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.
- 4- Les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes - barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit et les prospectus des produits pharmaceutiques).
- 5- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les trois mois qui suivent le dernier acte médical.
- 6- Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.
- 7- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.
- 8- L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie / Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseils, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 35 Bd d'Anfa, 20000 - CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013 en date du 28/02/2014



REFERENCE DOSSIER



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

D: _____

T: _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E) (1)

Nom et Prénom : HACHLAF 208 Ep HABACH

MATRICULE ASSURE : 1201264411 N° CIN : B27639

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE (1)

Nom et Prénom : HACHLAF 208 Lien de parenté : _____

MATRICULE BENEFICIAIRE : 1201264411

Date de naissance : 14/11/1971

Montant des frais (DHS): 239 00 Nombre de pièces jointes : 11

(*) L'exactitude et l'exhaustivité des informations remplies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau : _____	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél : 05 22 20 24 20 / 21 Fax : 05 22 26 24 51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma