

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 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

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

M22- 0048760

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 535 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUJILIL Jilali
Date de naissance : 1945
Adresse : Lots NOUR R.S N°8 Hay Hassani Casa.
C.P 20830.
Tél. 0661945485 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin - Dr. IRAQI MAHA

Cachet du médecin :
Ophtalmologiste
Agréé par l'Etat pour le Permis de
Conduire City Office Lotissement Missimi 3
ème Etage Casablanca
Tél : 09 22 91 03 38 Gsm : 66 78 75 89 89
Date de consultation : 01/10/2023
Nom et prénom du malade : BOUJILIL JILALI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة المدينة متعددة الاختصاصات
AL MADINA
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

ORDONNANCE

Médecin traitant : **Dr IRAQI MAHA**

Patient : **N'Bojil Jellal** Age : **Date**

Dr. IRAQI MAHA
Ophthalmologiste
Apprécié par l'Etat pour le Permis de
Conduire Lotissement Missimi 3
Casablanca
Tél : 05 22 91 13 38 Gsm : 06 78 75 89 89

Pharmacie Assafa (Oufa)
148 Rue 15 May Assafa (George)
Tél : 05 22 69 72 59

Phylarom

1 lavage le matin dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

- **SPECTRUM 250MG**

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

- **BROPDEX COLYRE**

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

1 goutte 2 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

1 goutte 1 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

- **EOLF DUAL**

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 6 semaines

- **MAXIDROL Pommade**

1 application le soir dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

- **Rondelles Ophtalmologiques**

Chibroadron col

44816 DH

Pharmacie Assafa (Oufa)
148 Rue 15 May Assafa (George)
Tél : 05 22 69 72 59

Dr. IRAQI MAHA
Ophthalmologiste
Apprécié par l'Etat pour le Permis de
Conduire City Office Lotissement Missimi 3
Casablanca
Tél : 05 22 91 13 38 Gsm : 06 78 75 89 89

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40DH

LOT: A020089
PER: 01/2025
PPV: 33.00DH

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex* 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml



6 118001 272549



148 avenue G. Guynemer
Cap Var 06700
Saint-Laurent du Var - FRANCE
www.horus-pharma.com

Steripharma

PPC: 151,20 dh



Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805

**10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHESIVES - ADULTE** 40.00



6 118002 100094

Docteur Maha IRAQI

Ophtalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
Ex. médecin à l'Hôpital Al Hassani
Diplôme d'OCT en Ophtalmologie
Diplôme de Chirurgie Réfractive
et de Phacoémulsification à l'Université
de Toulouse
Diplômé d'Oeil et Médecine Interne
et de Neuro-Ophtalmologie
Diplôme de Contactologie à l'Université
de Bordeaux



الدكتورة عراقي مها

إختصاصية في طب و جراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الإستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسني

Casablanca, le

20 février 2023

Mr BOUJLIL JILLALI

1/ FLUCON: collyre

1 goutte 3 fois par jour pendant 1 semaine
Puis 2 x /j 1 semaine , dans l'œil droit

2/ NAVITAE PLUS collyre

1 goutte 3 à 4 fois par jour, dans les deux yeux x 3 mois

3/ DUOTRAV collyre

1 goutte 1 fois par jour, le soir à 21H, dans les deux yeux en Continu

4/ ALPHAGAN collyre

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux en Continu

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 03DMP/21/NCV
Laboratoire Sothema
PPV : 22,60 DHS

RIMAPHARMA
PVC : 80,00 DH

PHARMACIE AIN NEZAGH
Dr. MABCHOUR Rajaâ
RDC COOP AL IKAMA N°121 – SETTAT-
Tel : 05 23 72 66 83

SETTAT, Le20/02/2023

FACTURE : 19/2023

<u>DESIGNATION</u>	<u>QUANTITE</u>	<u>PRIX UNITAIRE</u> <u>en Dirhams</u>	<u>PRIX TOTAL</u> <u>en Dirhams</u>
Alphagan collyre	02	91.50	183.00
Duotrav collyre	02	192.10	384.20
TOTAL T.T.C			567.20

ARRETER LAPRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : CINQ CENT SOIXANTE SEPT DHS ET 20 CTS

صيدلية عين نزاغ
Pharmacie AIN NEZAGH
Dr. MABCHOUR Rajaâ
Coop Ikama n 121 - SETTAT
Tel : 05 23 72 66 83

E-mail : rajaamabchour@gmail.com

R.C : 5291 – Patente : 40000139 – I.F : 26071333 – CNSS : 1293946
ICE 002111534000041 – RIB : 230610253407522100160187 CIH BANK