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

Nº W21-781018

15742

☑ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9641 Société : Royal Air Maroc

☑ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LABIZ Meryem

Date de naissance : 11-03-1973

Adresse : 15 Rue Mabillon Rés JAMAL N°10 VAL FLEURI CASA

Tél. : 0663211554 Total des frais engagés : ≠672≠ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablance
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (5LG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140186

Date de consultation : 25/03/2023

Nom et prénom du malade : LABIZ MERYEM Age: 50ans

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

Nature de la maladie : Aff. Cantaire

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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) : LABIZ

[redacted]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25323	Consult 2		400	INP :

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste - Chirurgien
Ophtalmo Clinique de Casablanca
Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 25 17 71 (5LG) - Fax : 05 22 25 17 25
INPE : 09114018

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAPOLEON Rue d'Oradour Glane N°1 Oasis - Casablanca Tél : 022 25 [illegible] 54	25/03/23	272,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

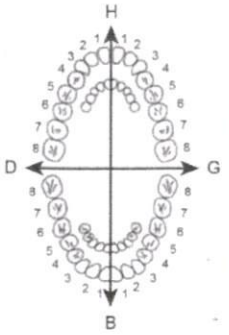
[redacted]

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



INP : | | | | | | | | | | |

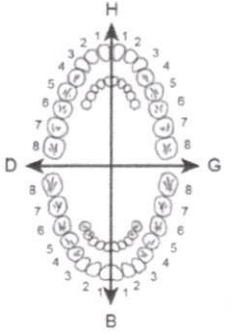
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

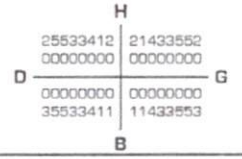
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

مصحة العيون للدار البيضاء

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

Casablanca le : 28/03/23

BON DE REGLEMENT

Reçu de M. Jabiz Meryem

La somme de : QUATRE CENT Dhs
400.00 Dhs

Pour : V2 consultation en urgence.

Cachet et signature

Dr J. ZAINE
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 09140186

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

مصحة العيون للدار البيضاء

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

Casablanca le : 24/03/2023

PHARMACIE NAPOLEON
Angle Rue d'Alsace sur Glane
et Rue des Papillons N° 1
Oasis - Casablanca

cm ZABIZ dexyeth :

1) phytam (Serum oculaire) pdt 21 jours
1 lavage x3l/j
33,00

2) spectrum collyre (pdt 15 jours)
1 goutte x4/j
1 goutte x 4/j
379,00

3) tobrad forte (pdt cm mois)
60,00

4) clotrimazole pommade (pdt 15 jours)
1 cp le soir
272,00

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
13, rue des Papillons OASIS

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Xiloial® FORTE

Sodium Hyaluronate 0,4%
and **TS-Polysaccharide 0,2%**
Lubricating Eye Drops

Hyaluronate de sodium 0,4%
et **TS-Polysaccharide 0,2%**
Solution ophtalmique lubrifiante

PRESERVATIVE & PHOSPHATE free

Preservative free
10 ml bottle

Flacon de
10 ml sans
conservateur

FARMIGEA

Xiloial® FORTE

Sodium Hyaluronate 0,4%
and TS-Polysaccharide 0,2%
Lubricating Eye Drops

Hyaluronate de sodium 0,4%
et TS-Polysaccharide 0,2%
Solution ophtalmique lubrifiante

Composition: Sodium Hyaluronate (0,4% w/v), TS- Polysaccharide (0,2% w/v), Mannitol, Sodium citrate, Citric acid monohydrate, Water for injections.

Composition: Hyaluronate de sodium (0,4% p/v) , TS-Polysaccharide (0,2% p/v), Mannitol, Citrate de sodium, Monohydrate d'acide citrique, Eau pour préparations injectables.

N°Certificat d'Enregistrement au Ministère de la Santé: 18228/2019/DMP

Farmigea S.p.A.
Via G.B. Oliva, 6/8
56121 PISA - Italy/Italie

FARMIGEA

8 032668 871885

STERILE A

CE 0546

Importateur/Distributor:
B2S Health Services, 9, Avenue Mohamed Belhassan El Ouazzani Centre Commercial Dar Essalam-Souissi – Rabat

The product is a medical device for external ophthalmic use only.
Do not use after expiry date.
Do not use if you are sensitive to any ingredients in this product.
Keep out of the sight and reach of children.
Once opened, the bottle can be used for up to 90 days.
Suitable for use with contact lenses.

Le produit est un dispositif médical à usage ophtalmique externe seulement.
Ne pas utiliser après la date d'expiration imprimée sur le paquet.
Ne pas utiliser si vous êtes sensible à l'un des ingrédients de ce produit.
Conserver le produit hors de la vue et de la portée des enfants.
Après l'ouverture, le flacon peut être utilisé dans les 90 jours qui suivent.
Compatible avec les lentilles de contact.

LOT 0580722

NOVARTIS

POMMADE OPHTALMIQUE
Ciprofloxacine
0,3%
CILOXAN®

CILOXAN® 0,3%
POMMADE OPHTALMIQUE
tube de 3,5 g
Remboursable AMO
Laboratoires Sothema
A.M.M. N° 412/18DMP/21/NRQ
PPV : 60,00 DHS
6 118001 070855
692274 MA

CILOXAN® 0,3%
سيلوكسان® 0.3 %

07 2022

Voie ophtalmique
COMPOSITION :
Ciprofloxacine ..... 0,30 g
sous forme de chlorhydrate de ciprofloxacine 0,35 g
Paraffine liquide ..... 2 g
vaseline ..... q.s.p 100 g
Tube de 3,5 g.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température ne dépassant pas 25° C, à l'abri de la lumière et de la chaleur.
Conserver dans l'emballage d'origine.
Jeter 1 mois après la première ouverture. Ne pas congeler.
Ne pas mettre au réfrigérateur. Ne pas congeler.
TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

يحفظ في الثلاجة لا يجمد.
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

488702 MA

IDEMCO

Voie locale
En instillation oculaire
Ne pas avaler. Ne pas injecter
COMPOSITION
Ciprofloxacine (sous forme de chlorhydrate) : 15,00mg
Chlorure de sodium, solution de chlorure de benzalkonium à 10%, edétate disodique, acide chlorhydrique, eppi q.s.p 5ml
Excipient à effet notoire : Chlorure de benzalkonium

Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

SPECTRUM 0,3% Collyre
En Flacon de 5 ml
6 118001 101641

Lire attentivement la notice avant utilisation de ce médicament
يجب قراءة النشرة بعناية قبل استخدام هذا الدواء
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ بعيدا عن متناول و مرئ الأطفال

756.059.04.19

سبيكتروم®
سيبرفلوكساسين
0,3%
قطرات للعين
5 ml
قطرات للعين

مدة صباح زوال مساء

COOPER PHARMA

LOT : A020480
PER : 07-2025
PPV : 33,00DH