

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-790380

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5884 Société : 158230

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJELLOUN TOUMI Amissa

Date de naissance : 02/04/1988

Adresse : 661086153

Tél : 0661390669 Total des frais engagés : 280,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Bada MIKOU
Chirurgien Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

Date de consultation : 23/03/2023

Nom et prénom du malade : Benjelloun Toumi Amissa Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Le : 21 AVR. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
23/03/23	G gratuite			<p>Dr Reda MIKOU Chirurgien Ophthalmologiste 18, Avenue Stendhal - Casablanca SC Tél. : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com</p>
24/03/23	S gratuite			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/03/23	77,30
	24/03/23	203,40

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ancien interne des hôpitaux de France
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT230131144344

23 mars 2023

Mme BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

BETADINE SCRUB 125ML UE

Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

25.90

MYDRIATICUM COLLYRE CL



1 goutte x3 toutes les 10 mn avant l'arrivée à la clinique

51.40

SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE



1 cp la veille et 1 comprimé le matin de la chirurgie

F 77.30

PHARMACIE LAHAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Parc - Résidence Ighazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél.: (+212) 0522 47 15 94
E-mail: r.mikou@cliniquestendhal.com

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél.: (+212) 0522 47 15 94
E-mail: r.mikou@cliniquestendhal.com



Attention, danger :
ne pas conduire

Pour la reprise de la conduite,
demandez l'avis d'un médecin

⊗

MYDRIATICUM 0.5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

Fabricant :

FARMILA
THEA FARMACEUTICI S.p.A.
Via E. Fermi 50
20019 Settimo Milanese (MI)
ITALIE

المنتج :

فارمفلا - تيفا فارمستيتي ش.ب.أ.
فييا E فيرمي 50
20019 ستيتمو ميلانيز (MI)
إيطاليا

Lot 082507
Fab 07/2022
EXP 06/2025



PT230131144344

24 mars 2023

Mme BENJELLOUN TOUIMI ANISSA

Traitement de l'oeil opéré

1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

35,70 x 2

2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4/j pendant 1 semaine ; puis X3/J , 1 semaine , puis x2/J 1 semaine puis x1/j 1 semaine

25,90

3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2 /j pendant 1 semaine

54,40

4/ TOBRADEX POMMADE

1 fois /j soir pendant 1 semaine

5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

57,40

6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

T = 203,40

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca - SC
Tél : (+212) 05 22 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phosphore Taghazout
Casablanca - Tél. 05 22 20 28 67

TOBRADEX®
COLLYRE EN SUSPENSION

28LC1A
08 2024

EXP:
Lot:

Titulaire de l'AMM au Maroc:
صاحب رخصة التسويق بالمغرب:
Laboratoires SOTHEMA, B.P. N°1, 27182,
Boukoura-Maroc
Sous licence des Laboratoires: Novartis
Pharma Schweiz AG - Suisse.

6 118001 070596
Laboratoires SotHEMA Boukoura
Tobradex® 0,30, 1%, collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 6524 / 16 DM/P / 21 / NTO
Boite de 1 flacon.
PPV: 54,40 DH
P.P.V: 35,70 DH

Fabricant : المصنع
Alcon-Couvreur N.V.
Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique
Alcon Cusi, S.A.
Cami Fabra 58, 08320 El Masnou,
Barcelona, España

Vie Ophthalmique
Tube de 3.5 g ± 0.3 g
المحتوى: 3.5 غ ± 0.3 غ

(Tobramycine - Dexaméthasone)
POMMADE OPHTHALMIQUE

TOBRADEX®
POMMADE OPHTHALMIQUE
Boite de 1 tube de 3.5 g PPV: 54,40 DH
0,30, 1%
Laboratoires SotHEMA, Boukoura
AMM N° 45318 DM/P / 21 / NTO
6 118001 070602
690206 MA

Mydriaticum
0,5 %
ميترياتيكم
0,5 %

Attention, danger :
ne pas conduire
Pour la reprise de la conduite
demandez l'avis d'un médecin

MYDRIATICUM 0.5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPV: 25,90 DH
118001 070428
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Boukoura - 27182 - MAROC

Fabricant :
FARMILA
THEA FARMACEUTICI S.p.A.
Via E. Fermi 50
20019 Settimo Milanese (MI)
ITALIE

المنتج:
فارمिला - تيفا فارموسوتيشي ش.ب.أ.
فيبا E فيرمي 50
20019 ستيمو ميلانيز (MI)
إيطاليا

Lot 082507
Fab 07/2022
EXP 06/2025

Lot: NE0998
EXP: 07 2024

LOT 221578
EXP 10/2025
PPV 51.40DH



10x قرص ملية

COOPER
PHARMA

سبيكتروم
سيفلوكساسين

Il est préférable d'éviter d'utiliser
SPECIRILUM pendant la grossesse
استحسن تجنب استعمال سبيكتروم أثناء الحمل

SPECTRUM - GROSSESSE - DANGER
سبيكتروم - الحمل - خطر

ملء بطاقة التوزيع (الرجاء قراءة التعليمات)