

## 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

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

158666

**Déclaration de Maladie : N° S19- 0007660**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9390

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MARCHAISAD Date de naissance : 31.01.1965

Adresse : GH 14, Immeuble E, Apt 12, Bld El Oulfa, ELFAHISSAFA

Tél. : 0611892093 Total des frais engagés : 2051,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/03/2023

Nom et prénom du malade : NASHKEN KANIME Age : 1974

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Vieillesse

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 : CASABLANCA

Le : 12/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 Soins
25/03/2023	17	25000	30000	Dr. MOUSSAOUI Karima Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 237, Bd Abou Choaila Doukkali Etg 1 Sidi Maarouf 4 Casa - Tél: 0522 828 812 INPE: 091114546

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VALLEE Mohammed A. mine ASRI Opération Lissasfa E7 59c Lissasfa SABLANCA - Tél: 05 22 89 53 59 ICE: 002052043000037	25/03/23	54,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PUR OPTIC Opticien Optométriste IKRAM GHOUAMAR Marjane Hay Hassani Boutique Casablanca - ICE: 002043933000019 INPE: 005021762	2023-03-25	2 verres + 1 monture				2500000

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

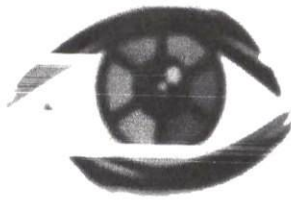
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div> <div>H</div> <div> <div>D</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		COEFFICIENT 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

Facture



Facture N° :  
1047  
Date :  
2023-03-25  
Client :  
MOSKIR KARIMA

PURE OPTIC  
Tel:

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-3.25	-0.75	50	
VLG	-3.25	-1.00	165	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORG 1.56 CLEAR HMC+EMI	1	500.00	500.00
2	ORG 1.56 CLEAR HMC+EMI	1	500.00	500.00
3	MONTURE	1	700.00	700.00

TVA	20%	Total TVA	283.33
Total HT	1416.67	Net à payer	1700.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille sept cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com  
IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

**PUR OPTIC**  
Opticien Optométriste  
IKRAM GHOUARI  
Marjane Hay Hassani Boutique B10  
Casablanca - ICE:002043933000019  
INPE: 09 5021762



Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Cataracte (Phacoémulsification)

Chirurgie des voies Lacrymales

Lentilles de contact-Strabisme

Angiographie - Laser



الدكتورة موساوي كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جلالة باليزر جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

راديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 25/03/2023. الدار البيضاء; في:

Joskeir KARIMA

— luitte — 3,25/- 017

51.60 — 3,25/- 1650

51.60 — 18000

PHARMACIE LA VALLEE  
Dr. Mohammed Amine ASRI  
ot. Opération Lissasfa - 15500 Lissasfa  
CASABLANCA - Tél: 05 22 29 53 59  
OICE: 00205204600037

Dr. MOUSSAOUI Karima  
Spécialiste des Maladies et  
Chirurgie des Yeux  
237, Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1 Etage  
Casablanca - Tél: 05.22.82.68.12 ; الهاتف : 091114546

سيدى معروف 237, Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1 Etage  
Casablanca - Tél: 05.22.82.68.12 ; الهاتف : 091114546  
IF: 45304040 - ICE: 00184490000013 - INPE: 091114546

# Bropdex®

Tobramycine/Dexaméthasone  
Tobramycin/Dexamethasone

0,3 g / 0,1 g

Collyre en suspension  
Eye drops suspension

Flacon de / Bottle of 10 ml

zenith pharma



ملحق A (Lettre A) / Table A (Lettre A) / 1. 4444444444

ppv : 51,60 Dhs

Bropdex® 0,3g / 0,1g  
Tobramycine / Dexaméthasone  
Flacon de 10 ml



zenith pharma

Fabriqué par / Manufactured by / مصنع من طرف  
Rafarm Hellas S.A Pharmaceutical company  
12, Konintha Street, 15401, Neo Paphos, Athens - Greece  
Distribué par / distributed by / موزع من طرف  
Zenith Pharma  
99, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc  
Dr. M. EL BOUMMADI, Pharmacien Responsable

100% sans conservateur.

En cas de doute il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Avertissements et précautions :** Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser BROPDEX®, collyre en suspension.

- Utilisez BROPDEX®, collyre en suspension seulement en gouttes dans les yeux. • Si vous présentez des réactions allergiques avec BROPDEX®, collyre en suspension, arrêtez le traitement et consultez un médecin. Les réactions allergiques peuvent varier de démangeaisons localisées ou de rougeurs cutanées à des réactions allergiques graves (réaction anaphylactique). Ces réactions allergiques peuvent se produire avec d'autres antibiotiques topiques ou systémiques de la même famille (aminosides). • Si vous prenez un autre traitement antibiotique, y compris par voie orale, avec BROPDEX®, collyre en suspension, demandez conseil à votre médecin. • Si vos symptômes s'aggravent ou réapparaissent soudainement, contactez votre médecin. Il est possible qu'au cours du traitement par ce médicament, vous deveniez plus sensible aux infections oculaires.

- En cas d'utilisation prolongée de BROPDEX®, collyre en suspension, il est possible que : - La pression à l'intérieur de votre œil/vos yeux augmente. Votre pression oculaire doit être contrôlée régulièrement pendant votre traitement par BROPDEX®, collyre en suspension. Ceci est particulièrement important chez l'enfant car le risque d'hypertension intraoculaire induite par des corticoïdes est plus important et apparaît plus précocement que chez l'adulte. Demandez conseil à votre médecin - Vous développez une cataracte. Consultez régulièrement votre médecin. - Le risque d'augmentation cortico-induite de la pression intra-oculaire et/ou de la formation d'une cataracte est majoré chez les patients prédisposés (par exemple, chez les diabétiques).

- Les corticoïdes appliqués dans l'œil peuvent retarder la cicatrisation sous blessures oculaires. Les AINS topiques (anti-inflammatoires stéroïdiens) sont également connus pour ralentir ou retarder la guérison. L'utilisation concomitante d'AINS topiques et de corticoïdes topiques peut augmenter le risque de problèmes de cicatrisation. • Consultez votre médecin ou votre pharmacien si vous avez une affection entraînant un amincissement des tissus oculaires avant d'utiliser ce médicament. • Adressez-vous à votre médecin si vous ressentez un gonflement et une prise de poids au niveau de votre tronc et de votre visage car ce sont généralement les premières manifestations d'un syndrome appelé le syndrome de Cushing. L'inhibition de la fonction des glandes surrénales peut se développer après l'arrêt d'un traitement à long terme ou intensif avec BROPDEX®, collyre en suspension. Parlez-en à votre médecin avant d'arrêter le traitement par vous-même. Ces risques sont particulièrement importants chez les enfants et les patients traités par un médicament appelé ritonavir ou cobicistat. • Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels. • Le port de lentilles de contact (dures ou souples) n'est pas

à votre pharmacien.

cas de symptômes identiques, cela pourrait lui

et cette notice, parlez-en à votre médecin ou à

avec composante inflammatoire.

ans ce médicament. • Si vous présentez une

du rythme cardiaque • en association avec  
• en association

recommandé pendant le traitement  
suspension (le chlorure de b  
considère que vous pouvez p  
• La collyre he doit pas être e  
consulter votre médecin • Ne  
la circulation générale) • Ne

En cas de doute, ne pas hésite  
Enfants et adolescents : BRO  
Autres médicaments et BROP  
Informez votre médecin ou ph  
AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLE

COURS À VOTRE MÉDECIN OU  
cardiaque (astémisme, béripr  
aminosides administrés simult  
Informez votre médecin si vous  
Grossesse et allaitement : Si  
médecin ou pharmacien avant  
BROPDEX®, collyre en suspens  
générale (orale ou injectable).

BROPDEX®, collyre en suspens  
Sportifs : Sportifs, attention c  
contrôles antidopage.

Conduite de véhicules et utili  
suspension. Ne conduisez pas  
BROPDEX®, collyre en suspens

3. COMMENT UTILISER BROP  
Veillez à toujours utiliser ce m  
pharmacien en cas de doute.  
Popologie : Chez l'adulte et l'e  
Si nécessaire, la fréquence des

• soit augmentée, • soit dimini

Mode et voie d'administration

Utilisez BROPDEX®, collyre en

Comme tous les collyres, effect

1. Bien agiter avant l'emploi

2. Lavez-vous soigneusement

3. Évitez de toucher l'œil ou le

4. Instillez 1 goutte de collyre e

bas. Si une goutte tombe à côté

5. Après l'instillation, gardez le

pour limiter la quantité de médi

6. L'œil fermé, essayez propre

7. Référez le flacon après uti

Durée du traitement.

Conformez-vous strictement à

Ne prolongez pas le traitement

Un traitement plus long qu' des

Si vous avez utilisé plus de BR