

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- 0057898

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société : **ABES 002**
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **MKHANTAR FATNA**
Date de naissance : **01-01-1944**
Adresse : **HAY EL HANAA - Rue 30 N° 11**
Casablanca
Tél. : **0661609721** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **12 Mai 2023**
Nom et prénom du malade : **MKHANTAR Fatma** Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **opérée de la cadavre OG**
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 : Le :
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 Actes
12 Mai 2023	as		controlé	<p> اجتصاصي في أمراض وجراحة الفم شارع داد بركة - الكوفة - العراق الهاتف: 05 22 69 75 38 / 05 63 73 04 95 / 05 61 15 56 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/05/23

631,20

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

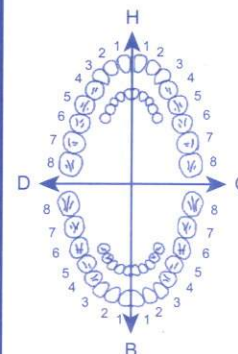
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

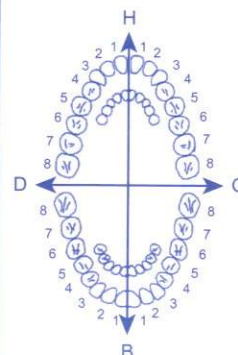
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرواني مصطفى


إختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le 12 Mai 2023

MIKHANTAR Fatma

2860

1) Chibouach SV 

gutte 8 flz -

2240

2) Marsa chet

SV



1 app / sein

العين
اليسرى
Ganche

الدكتور المرواني مصطفى
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
64 شارع واد درعة - الدار البيضاء
الهاتف: 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 - 05 22 89 75 38

PHARMACIE HAVEL EL HANA
Tikri Soumia
Casablanca
05 22 89 75 38 / 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

54, شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفة - الدار البيضاء
64, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292
ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com
Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

140 x 2

3) Travatan

SV

N02

goutte / jour

150,00 x 2

4) Hylocomed

SV

N01

goutte 2x

631,20

PHARMACE HAY EL HANA
Mme. FIDA Soumia
T. Marche El Hana Hay El Hana
Tél: 05 22 94 67 46

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
54 شارع واد سرعة - 2181 - الدار البيضاء
06 31 15 89 / 06 63 78 44 55 - 05 22 99 75 38
الهاتف

O Dred

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH

4 031626 710369

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH

2025-11
LOT 306495
PPC: 150 DH

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 22,60 DH
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.S. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC
6 118001 071425

6 118001 070404
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS
406805

Mode d'emploi

Veillez lire attentivement ces informations, elles vous aideront à utiliser correctement HYLO COMOD®

HYLO COMOD

Hyaluronate de sodium 1 mg/ml

Pour améliorer l'hydratation de la surface
sensation de brûlure, ayant une sensation
pré- et postopératoire, pour les porteurs de
Solution stérile sans agents conservateurs

Qu'est-ce qu'HYLO COMOD® ?

HYLO-COMOD est une solution stérile se
pour utilisation ophtalmique.

Composition :

1 ml d'HYLO COMOD® contient 1 mg d'hy
de l'acide citrique, du citrate de sodium, du
préparations injectables.

Dans quels cas utiliser HYLO COMOD

Des yeux qui picotent, qui brûlent ou qui s
la sensation d'avoir du sable dans l'œil pe
humidification insuffisante de la surface d
séjour prolongé dans une salle climatisé
écran fait que le film lacrymal s'assèche
doivent être continuellement humidifiés
conserver la pleine fonctionnalité des tis

Une intervention chirurgicale ophtalmique
peut réduire la sécrétion lacrymale physi
des tissus superficiels de l'œil exige toute
tion suffisante continue. L'utilisation d'HYLO COMOD® permet
d'humidifier la cornée et la conjonctive pendant une longue période,
soutenant ainsi le déroulement optimal des processus physiolo-
giques de la guérison.

HYLO COMOD® contient le sel de sodium de l'acide hyaluronique,
une substance naturelle présente dans l'œil, mais aussi dans
d'autres parties du corps. Grâce à ses propriétés particulières, il
forme un film hydratant régulier, stable et adhérent particulière-
ment longtemps sur la surface de l'œil, qui ne peut être éliminé
rapidement. L'acuité visuelle est conservée et l'œil est durablement
protégé de la sensation de sécheresse oculaire et des irritations.

Ceci est particulièrement important si vous portez des lentilles de
contact. en effet, les lentilles de contact doivent baigner dans un film

HYLO COMOD®



2025-11

LOT

306495

PPC:

150 DH

Casablanca / Maroc



4 031626 710369