

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

- 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

N° W21-622452

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **6400** Société : **RAM**

Matricule : **6400** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ZADI MOHAMMED**

Date de naissance : **09-05-64**

Adresse : **10 RUE AIN EL ATI, LES NASSIM**
ILACINE CABA

Tél. : **06 64 41 49 25** Total des frais engagés : **308,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **20/10/2023**

Nom et prénom du malade : **ZADI MOHAMMED**

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

Nature de la maladie : **Cataracte**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué des 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 : **CABA**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

VOLET ADHERENT

Docteur Karim NAYME

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca

Le 20 octobre 2023

Mr. ZADI Mohammed

ICIN 0.3 % 0.3 % COLLYRE

collyre 1 goutte 4fois / jour, dans l'œil droit, pendant 15 jours

Dr. NAYME Karim
Ophthalmologie
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour
- Casablanca -
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

PHARMACIE DU PHARE
N° : 000030306000039
16, Avenue du Phare - CASABLANCA
Tél: 0522 26 68 19 - Fax: 0522 48 22 02

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemmour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا التجزئة النسيم البيضاء)

+ 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

@ karim.nayme@gmail.com f Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim



ORDONNANCE

Casablanca le

18/10/2023

NOM :

ZADI

PRENOM :

mohammed

l'œil opéré a partir de ce jour

1°) FRAKIDEX (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours

1 goutte x2/j pdt 07 jours

1 goutte x1/j pdt 07 jours

2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)

1 cp x2/j pdt 05 jours

3°) PHYLARM

Pour nettoyage de la paupière matin et soir

l'œil opéré après 21 jours

1°) DEXAFREE (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours

1 goutte x2/j pdt 07 jours

1 goutte x1/j pdt 07 jours

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

**NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES
GLAUCOMATEUX**

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862

ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS : 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

clinicoeil@gmail.com

cliniqueoeilcalifornie.com



Dr. NAYME Tadjim
Ophtalmologie
Lot Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour
Casablanca -
Tél: 05 22 36 68 79 / 0543-08-22-95

544, bd. Panoramique, Californie
Casablanca Maroc
Tél: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 05 60 / 66 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21



أيسين
Icin®

Lot: AA0400
Fab: 01 23
Exp: 01 25

PPV: 27DH50

FRAKIDEX
Collyre Scl
ZENITH PHARMA
AMM N°218/16 DMP/21/NRO
6118001270118
PPV : 24,60 DHS

رقم الدفعة /
FAB/ تاريخ الإنتاج
تاريخ الانتهاء /
EXP/

H9592
03 - 2023
02 - 2025

66672



HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

16 unités stériles de 10 ml

À chaque fois
que l'œil est irrité

61180012702860
DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH
Distribué par COOPER PHARMAS - 41, rue Mohamed El-Bachir
Djoudi

74,80

COOPER
PHARMA

10 x 10
مليسة

500
عن طريق الدم

