

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-637150

81820

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 524 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Jeune Pensionnée

Nom & Prénom : Tounsi Khadija

Date de naissance : le 16/07/1948

Adresse : 61 Avenue Chouhada, Hay Salam, Sale

Tél. : 06 79 31 99 22 Total des frais engagés : 1242,80

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Docteur Mohamed SABOUNJI

Cachet du médecin : Spécialiste en Ophtalmologie  
2, Avenue Lalla Asmaa  
Tabriquet - SALE  
Tél: 05 37 84 30 90

Date de consultation : 24/10/2023

Nom et prénom du malade : Tounsi Khadija Age : 74

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

Nature de la maladie : Glaucome chronique

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 24/10/2023

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



# 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
24/10/23	CS		300 DH	INP : 141899866

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Incha Km 7, avenue Mohamed VI Bj Menzeh Rabat Tél: 06 37 74 99 56 - INPE : 102104080	24/10/23	442,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

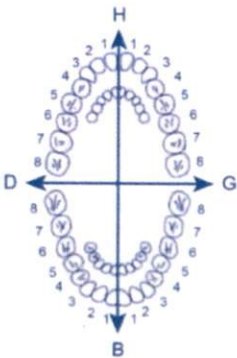
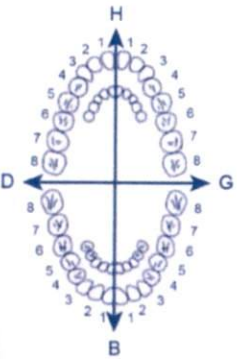
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ANNANI KARIMA Orthoptiste Allal Ben Abdellah 10000 Rabat Tél: 05 37 70 12 41 CNS : 4300414 PATENTE : 25106295	24/10/23	2	352			500 DH

# 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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Mohamed SABOUNJI

**Spécialiste en Ophtalmologie**

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la CATARACTE par PHACO

Angiographie - Laser

Lauréat de la Faculté de Médecine de Liège (Belgique)

Ancien Assistant au CHU de Liège

Membre des Sociétés Française et Belge

d'Ophtalmologie

الدكتور محمد الصابونجي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالفاكو

تصوير شبكة العين - أشعة الليزر

خريج كلية الطب بلييج (بلجيكا)

طبيب اختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي بلييج

عضو الجمعيتين الفرنسية البلجيكية

لطب وجراحة العيون

Salé, le.....24...octobre...2023، سلا

**Mme TOUNSI Khadija**

M. T. 442.80

**XOLAMOL collyre**

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

T: 442.80

Docteur Mohamed SABOUNJI

Spécialiste en Ophtalmologie

2. Avenue Lalla Asmae

Tabriquet - SALE

Tél: 05 37 86 30 20

**Pharmacie INDIGO**

Km 17, avenue Mohamed VI  
El Menzeh Rabat  
Tél: 06 37 74 99 56 - INPE: 102104080

2، شارع للا أسماء - الشقة رقم 1 - تابريكت - سلا

2, Avenue Lalla Asmae - Appt 1 - Tabriquet - Salé

الهاتف : 05.37.86.30.90





Lot: AD 03 14  
Fab: 04 23  
Exp: 04 25  
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®



Ophthalmics

زولامول®

(بورزولاميد، تيمولول)

محلول معقم  
للعين



جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

5



Lot: AD 03 14  
Exp: 04 23  
P.P.V: 110 DH 70

زولامول<sup>®</sup>  
Xolamol<sup>®</sup>

Ophthalmics

زولامول<sup>®</sup>

(بورزولاميد، تيمولول)

محلول معقم  
للعين

جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

5



Lot: AD 03 14  
Fab: 04 23  
Exp: 04 25  
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®



Ophthalmics

زولامول®

(بورزولاميد، تيمولول)

محلول معقم  
للعين



جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

5



Lot: AD 03 14  
Fab: 04 23  
Exp: 04 25  
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®



Ophthalmics

زولامول®

(بورزولاميد، تيمولول)

محلول معقم  
للعين



جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

5

Docteur Mohamed SABOUNJI

**Spécialiste en Ophtalmologie**

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la CATARACTE par PHACO

Angiographie - Laser

Lauréat de la Faculté de Médecine de Liège (Belgique)

Ancien Assistant au CHU de Liège

Membre des Sociétés Française et Belge  
d'Ophtalmologie

الدكتور محمد الصابونجي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالفاكو

تصوير شبكة العين - أشعة الليزر

خريج كلية الطب بليبج (بلجيكا)

طبيب اختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي بليبج

عضو الجمعيتين الفرنسية البلجيكية

لطب وجراحة العيون

Salé, le.....24...octobre...2023، سلا

**Mme TOUNSI Khadija**

**CHAMP VISUEL AUTOMATISE**

**BENNANI KARIMA**  
Ophtalmiste  
3, Av Allal Ben Abdellah, 10000 Rabat  
Tél.: 05 37 70 12 41  
CNSS : 4300414  
PATENTE : 25106295

Docteur Mohamed SABOUNJI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
2, Avenue Lalla Asmae  
Tabriquet - SALE  
Tél: 05 37 86 30 90

2، شارع للا أسماء - الشقة رقم 1 - تابريكت - سلا

2, Avenue Lalla Asmae - Appt 1 - Tabriquet - Salé

الهاتف : 05.37.86.30.90



**Bennani Karima**

**Orthoptiste**

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

3 Av. Allal Ben Abdellah

10000 - Rabat

TEL: 0537 70 12 41



*RABAT LE 30/10/2023*

*FACTURE : TOU/KHA2023*

*PATIENT : Mme TOUNSI KHADIJA*

*Reçu la somme de 500 dhs cinq cent dirhams pour un examen du champ visuel.*

*Mode de règlement : espèce.*

**BENNANI KARIMA**  
**Orthoptiste**  
3, Av Allal Ben Abdellah 10000 Rabat  
TEL: 05 37 70 12 41  
CNSS : 4300414  
PATENTE : 25106295

CNSS /4300414 Patente/ 25106295 .

ICE: 00170693300031 IF: 33414408

INP : 045049301

**BENNNANI KARIMA**

**RABAT LE 30/10/2023**

**ORTHOPTISTE**

*Diplômée de la faculté  
de médecine de Bordeaux  
3AV ALLAL BENABDALLAH  
10000 RABAT  
TEL: 0537701241*

*PERIMETRIE AUTOMATISEE  
« OCTOPUS 900PRO »  
PROGRAMME GLAUCOME  
EVOLUTION*

**PATIENT** : **MME TOUNSI KHADIJA**

**OPHTALMOLOGISTE** : **DR MOHAMED SABOUNJI**

**O.D.:**

*Un aspect stable du champ visuel avec un examen dans les limites normales, à surveiller.*

**O.G:**

*Une altération légèrement plus diffuse dans le champ visuel par des scotomes relatifs essentiellement dans la zone para centrale, en nasal et en temporal supérieur avec un seuil fovéal conservé, à surveiller.*

*Avec mes respects et remerciements les plus sincères.*

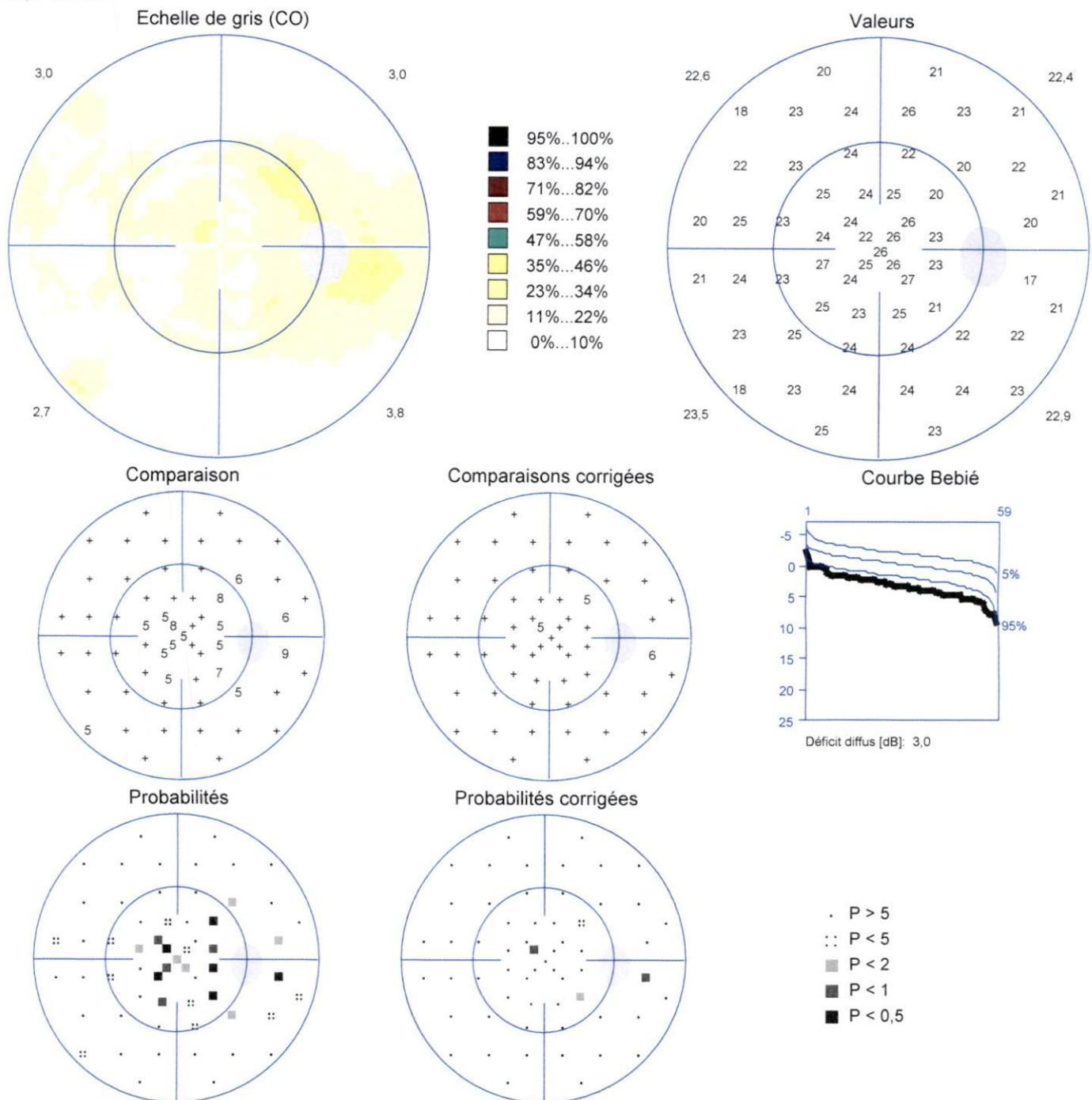
**BENNNANI KARIMA**  
*Orthoptiste*  
*3, Av Allal Ben Abdallah, 10000 Rabat*  
*tél.: 05 37 70 12 41*  
*CNSS : 4300414*  
*PATENTE : 25106295*

TOUNSI, KHADIJA, 16/07/1948  
ID F83272

CABINET D'ORTHOPTIE BENNANI KARIMA  
3 AV ALLAL BENABDELLAH RABAT TEL 05 37 70 12 41

OD / 30/10/2023 / 13:16:02

Sept-en-Un



Programmes: G Standard / Blanc/Blanc Dynamique  
Paramètres: 31.4 4000 III 100 ms  
Questions pièges: 1/13(+), 0/14(-)  
Réfraction S/C/A: //  
Pupille [mm]: 3.6

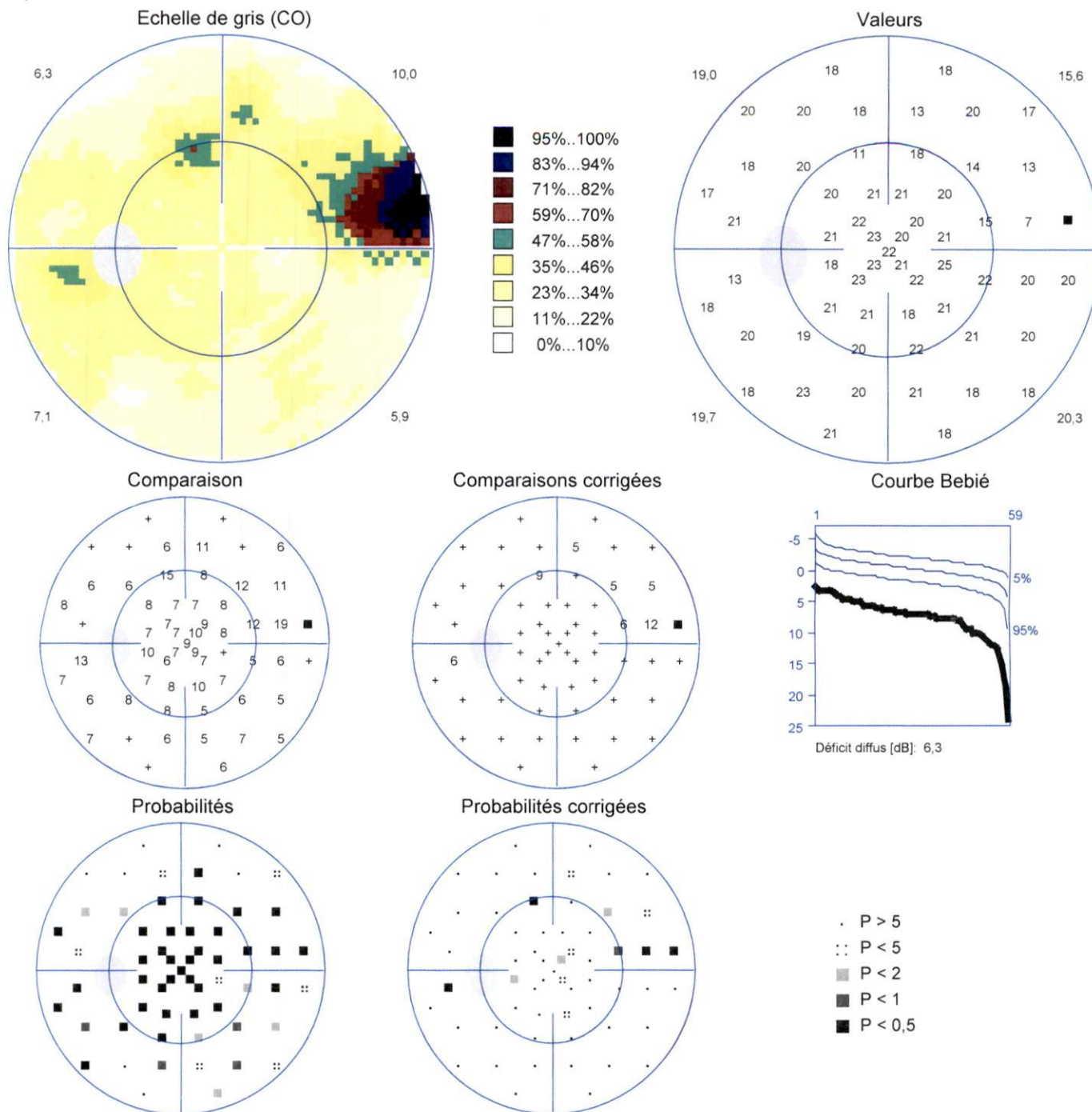
Questions / Répétitions: 264 / 2  
Durée: 12:38  
RF: 3,7  
VA:  
IOP [mmHg]:

Commentaires:  
Classification:

30°	
MS [dB]:	22,9
MD [< 2.0 dB]:	3,2
sLV [< 2.5 dB]:	2,3
CsLV [dB]:	1,9
SF [dB]:	1,8



OS / 30/10/2023 / 13:35:31  
Sept-en-Un



**Programmes:** G Standard / Blanc/Blanc Dynamique  
**Paramètres:** 31.4 4000 III 100 ms  
**Questions pièges:** 0/13(+), 1/14(-)  
**Réfraction S/C/A:** //  
**Pupille [mm]:** 3.9

**Questions / Répétitions:** 263 / 1  
**Durée:** 07:48  
**RF:** 3,7  
**VA:**  
**IOP [mmHg]:**

30°	
MS [dB]:	18,7
MD [< 2.0 dB]:	7,4
sLV [< 2.5 dB]:	3,7
CsLV [dB]:	3,6
SF [dB]:	2,7

**Commentaires:**  
**Classification:**