

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0049408

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1586

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BELYSMINE ABDALLAH

Date de naissance :

11/02/52

Adresse :

CASA GREEN TOWN VILLAGE  
LA VILLE VERTE BOUSKOURA / CASA

Tél. : 0665034436

Total des frais engagés :

825 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MAZZOUZ Hanane  
OPHTALMOLOGISTE  
511 Bd Al Andalous - Casablanca  
Tél : 05 22 52 26 26

Date de consultation :

05 OCT 2023

Nom et prénom du malade :

BELYSMINE ABDALLAH

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Hespe 00

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 : CASA

Le : 09/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
05 OCT 2023			300,00	OPHTHALMOLOGISTE 511 Bd Al Andalous - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Maria AZENVAR Pharmacie municipale Casa Green Town Ville Verte	05/10/23	525,00

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est : Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DE :  
Laboratoires THEA  
12 rue Louis Blénot  
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2  
FRANCE

Important : Veuillez joindre le

SOINS DENTA

المالك/المستثمر/صاحب مقر التسجيل  
مخابر ثيّا  
Laboratoires Théa  
12 شارع لويس - بليريو  
63017 كليرمون - فيران سينكس  
فرنسا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا يبلع - لا يحقن  
احترم الجرعات الموصوفة  
قائمة I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة I - إلا بوصفة طبية

6 118001 101092  
VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

Théa

Coefficient

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DE :  
Laboratoires THEA  
12 rue Louis Blénot  
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2  
FRANCE

المالك/المستثمر/صاحب مقر التسجيل  
مخابر ثيّا  
Laboratoires Théa  
12 شارع لويس - بليريو  
63017 كليرمون - فيران سينكس  
فرنسا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا يبلع - لا يحقن  
احترم الجرعات الموصوفة  
قائمة I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة I - إلا بوصفة طبية

6 118001 101092  
VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

Théa

NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا يبلع  
احترم الجرعات الموصوفة  
قائمة I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة I - إلا بوصفة طبية

6 118001 101092  
VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا يبلع - لا يحقن  
احترم الجرعات الموصوفة  
قائمة I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة I - إلا بوصفة طبية

6 118001 101092  
VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

Théa

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Sans Conservateur  
Preservative free

Gouttes oculaires  
Eye Drops

10 x 0,5 ml  
Undoses reutilisables  
Reclosable single doses

E-PROM  
Pharmaceutical

SOUTAGE LA SECHERESSE OCULAIRE  
IRRITATION OCULAIRE  
APAISE L'INCONFORT OCULAIRE  
DRY EYE RELIEF  
EYE IRRITATION  
DISCOMFORT RELIEF

PPC: 105, 00

0,4%  
(4 mg/ml)

CROSS  
Acide hyaluronique réticulé  
Crosslinked Hyaluronic Acid

المالك/المستثمر/صاحب مقر التسجيل  
مخابر ثيّا  
Laboratoires Théa  
12 شارع لويس - بليريو  
63017 كليرمون - فيران سينكس  
فرنسا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا يبلع - لا يحقن  
احترم الجرعات الموصوفة  
قائمة I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة I - إلا بوصفة طبية

6 118001 101092  
VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

Théa

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



le jeudi 5 octobre 2023

Monsieur BELYASMINE Abdallah

dans l'oeil droit

- ISOTEARS Sérum physiologique unidose :  
à utiliser refroidi

Lavage oculaire le matin à midi le soir 10 jours.

- VIRGAN Gel 3 tubes  
1 goutte le matin à midi le soir 7 jours

- CROSS collyre unidose :  
1 goutte 4 fois par jour 10 jours :  
Utiliser l'unidose ouverte pendant 24 heures 10 jours.

لا نغير تاريخ الفحص

Dr MAZZOUZ Hanane  
OPHTALMOLOGISTE  
511 Bd Al Qods - Résidence Al Qods Californie, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél : 0522 52 25 26

Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421