

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'Iir
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-008056

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9193 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOUOULAM Abderrahim 183920
Date de naissance : 12/07/1972
Adresse : Royal Air Maroc Escalier ABIDJAN
AABOUOULAM @ Royal Air Maroc . com
Tél. : 00225 01 7000 8526 Total des frais engagés : 3317,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade ABOUOULAM FATIHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ANETROPIE
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 : 23 / 11 / 2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
	C2		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/23	217,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

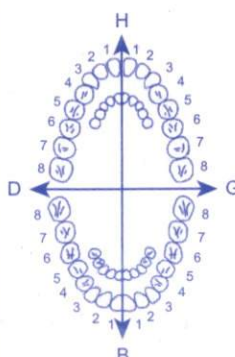
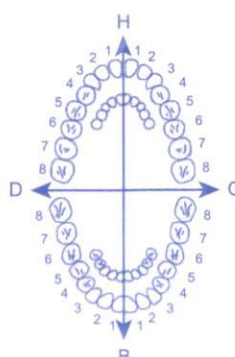
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/11/23					2800 DH

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> B 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> B 00000000 11433553 </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION



نظارات سيدي معروف Optic Sidi Maârouf

Facture N° 002906

Date : 15/11/23

Client : ABOU OULAM FATIHA

Mode de Règlement : espee

Quantité	Désignation	P.U.	P. TOTAL
01	monture	600,00	600,00
02	les verres progressifs- organiques Blancs		
	OD -1,50 (-0,50 à 95°)	1100,00	1100,00
	OG -1,75 (-0,50 à 85°)	1100,00	1100,00
	Add +1,75		
OPTIC SIDI MAÂROUF AKRAMA Issam / GAILA Sanaa Opticien Optométriste Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18			
Arrêtée la présente Facture à la somme de : deux - mille - huit - cent dh		TOTAL TTC	2800,00
		Dont T.V.A. 20%	DH

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلاطة بالفاكو، الأشعة الضوئية الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير و اللازيك،
طب الحول، عدسة الإتصال، الليزر، راديو الشبكة

136, Im. FARAJ N°5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél: 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences: 0661.32.90.66
Email: dr.belahmer@gmail.com

136 إقامة فرج رقم 5 - تجرئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66 - 0700.756.754/0522.58.30.73 - الحالات المتجلة
البريد الإلكتروني: dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le : : الدار البيضاء في :

15 NOV. 2023

ABOU OULAD FATIHA

OPTIC SIDI MAÂROUF
AKRAM ISSAM / GAILA Sanaa
Opticien Optométriste
Hay Najah, Bloc N° 4 Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 05 22 58 19 18

OD: - 1,50 (-0,50 à 95°)

OG: - 1,75 (-0,50 à 85°)

ODG: + 1,75 (Add.)

Presbytie ou myopie?

DR. YOUSSEF BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Im. FARAJ N°5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^{ème} Etage - Casablanca
Tél: 0522.58.30.73 / 0700.756.754 - Urgences: 0661.32.90.66
Email: dr.belahmer@gmail.com

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير و اللازيك،
طب الحول، عدسة الإتصال، الليزر، راديو الشبكة

136, Im. FARAJ N°5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél: 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences: 0661.32.90.66
Email: dr.belahmer@gmail.com

136 إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66 - الحالات العجلة: 0700.756.754/0522.58.30.73
البريد الإلكتروني: dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le : : الدار البيضاء في :

15 NOV. 2023

ABDOULAH FATIHA.

Zaluz

125,00
Ouf san PROPO uni

22,00
I mbe uita
Cx 3p

136, Im. FARAJ N°5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^{ème} Etage - Casa
Tél: 0522.58.30.73 / 0700.756.754 - Urgences: 0661.32.90.66
Email: dr.belahmer@gmail.com
Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE

PHARMACIE SEDO CASABLANCA
Imm. 199 Secteur Zone AV
Hay Nassim Nabsta
Tél: 05 22 93 52 68

20,00

Concedido (S)

217,00

2431

PHARMACIE SEDO CASABLANCA
Imm. 155
Hay Nassim, Zone A1
Tél.: 05 22 93 52 68

Dr. YOUSSEF BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE
136, Imm. Faraj N° 5 Route Bouskoura
Sidi Maarouf III 2ème Etage - Casa
Tél.: 05222 58 10 73 F. 05222 32 80 56

OCULOCIN
PROPO



PPC 125.00 DH

5 ml

ORIGMED

H-6

I-DEW Ultra

Eye Drops

Composition :

Chaque ml contient:
Hyaluronate de Sodium BP..... 0,18% w/v
Stabilisé Oxychloro Complexe..... 0,05% w/v
Véhicule Aqueux Tamponné..... q.s.

Autres ingrédients :

Glycérine, Erythrite, Levocarnitine, Gomme Xanthane,
Acide Borique, Chlorure de Calcium,
Borate de Sodium, Dextrehydrate (Borax)
et Citrate de Sodium Dihydrate.

I-DEW Ultra est une solution lubrifiante
oculaire, intensive, à double action. Il s'agit
d'une solution osmoprotective contenant un
mélange novateur de lubrifiants oculaires
naturels, scientifiquement, conçu pour lutter
contre la sensation des sécheresses oculaires,
de l'inconfort et de l'irritation des yeux causés
par des facteurs externes suite à une
exposition prolongée devant l'écran d'un
ordinateur ou de télévision, la climatisation, la
poussière, la pollution, la fumée, les rayons
solaires et d'autres facteurs non pathologiques.

TENIR HORS DE VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

Maintenir la solution à une température ambiante
et éviter toute exposition devant le soleil.

Une fois ouvert, jeter toute la solution inutilisée
après un mois.

STERILE A

PPC 72,00 DH

EC REP

Kunze Endopharm B.V.
Lange Voorhout 37,
2515 EC Den Haag, Netherlands.

Entod Research Cell UK Ltd
15 Tottenham Lane, London N8 9QJ, UK
Email: scientific@entodpharma.com
Website: ophthalmicsuk.com

See Package insert
for more information.

GB FR AR

CE 0068

Flacon
Inos
COLL

Correct

0,1%

كركطول 0,1%

استخدام موضعي.
للتقطير في العين.
لا يحقن، لا يبلع.
دواعي الإستعمال :
علاج مساعد لاضطراب العينين،
مُكْمَل لإعطاء التركيبة :
إينوزين فوسفات ثنائي المائي،
غلوكونات الكلوروكسيد الصوديوم، ماء مصفى،
اقرأ النشرة بدقة قبل حفظ في درجة حرارة
درجة مئوية. يجب استخدام أي
خلال 15 يوماً. أكن الفتح
على العبوة. يحفظ بعيداً عن

E10140B00

LOT 23 2070
EXP 07 2026
PPV 20 20
20 100

سوتيمما
Titulaire d'AMM / Fabricant :
Laboratoires SOTHENA
B.P. N°1, 27182 Bouakoura - Maroc

04/20