

# 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'H. 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**

M23-008055

183919

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9193 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABOU OULAM Abderrahim  
Date de naissance : 12-07-1972  
Adresse : ~~Rue 1988~~ Royal Air MAROC Escalier Abidjan.  
AABOUOULAM@ROYALAIRMAROC.COM  
Tél. : 00225 01 7000 8586 Total des frais engagés : 3447,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /  
Nom et prénom du malade ABOU OULAM ABDERRAHIM Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ANTI OPTIC  
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 : 15 NOV 2023  
Signature de l'adhérent(e) :

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
			2000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/23	147,00

# 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	
	15/11/23					3000

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veuillez 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
<div> COEFFICIENT DES TRAVAUX <div></div> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <div></div> </div> <div> DEBUT D'EXECUTION <div></div> </div> <div> FIN D'EXECUTION <div></div> </div>			
<div> O.D.F. PROTHESES DENTAIRES <div> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> H <div> 25533412 21433552 00000000 00000000 </div> <div> D <div> 00000000 35533411 </div> <div> G <div> 00000000 11433553 </div> </div> </div> <div> B </div> </div> </div> <div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> </div> </div>			
<div> </div> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX <div></div> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <div></div> </div> <div> DATE DU DEVIS <div></div> </div> <div> DATE DE L'EXECUTION <div></div> </div>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 وجراحة العيون  
جراحة الجلالة بالضاكو، الأشعة فوق الصوتية،  
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،  
طب الحول، عدسة الإتصال، الليزر، راديو الشبكة

136, Im. FARAJ N°5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2<sup>ème</sup> 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 المتعجلة : 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

ABOU OULAN ABMER RACHIN

OPTIC SIDI MAÂROUF  
AKRAMA Issam / GAHA Sanaa  
Opticien Optométriste  
Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf  
Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18

OD : +3,25 (-1 à 80°)

OG : +4,50 (-1 à 110°)

OD : +3 (Add)  
OG : +3 (Add)  
L paires R paires

Dr. Youssef BELAHMER  
136 Im. FARAJ N°5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2<sup>ème</sup> Etage - Casablanca  
Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66  
Email : dr.belahmer@gmail.com





# نظارات سيدي معروف

## Optic Sidi Maârouf

Facture N° 002905

Date : 15/11/23

Client : ABOU OULAM ABDERRAHIM

Mode de Règlement : espere

Quantité	Désignation	P.U.	P. TOTAL
01	monture " V.L "	600,00	600,00
02	les lentes organiques OD +3,25 / -1,00 à 80°	500,00	500,00
	OG +4,50 / -1,00 à 110°	500,00	500,00
01	monture " J.P "	600,00	600,00
02	les lentes organiques OD +6,25 / -1,00 à 80°	400,00	400,00
	OG +7,50 / -1,00 à 110°	400,00	400,00
<b>OPTIC SIDI MAÂROUF</b> AKRAMA Issam / GAILA Sanaa Opticien Optométriste Hay Najah Bloc I N° 4 Sidi Maârouf Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18			
Arrêtée la présente Facture à la somme de : trois mille		TOTAL TTC	3000,00
DH		Dont T.V.A. 20%	DH



COLLYRE  
Inosine  
phosphate dihydrique dihydrate  
Flacon de 10 ml

Correctol® 0,1%

Correctol® 0,1%

كركتول 0,1% قطرات للعين

استخدام موضعي.  
للتقطير في العين.  
لا يحقن، لا يبلع.  
دواعي الإستعمال :  
علاج مساعد لاضطرابات الرؤية  
بالعينين، مكمل لإعادة تأهيل وظيفة  
العينين.  
التركيبة :  
إينوزين فوسفات ثنائي الصوديوم  
ثنائي المائي..... 0,1 غرام  
غلوكوزات الكلوروكسيدين، كلورور  
الصوديوم، ماء مصفى.  
اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال.  
يحفظ في درجة حرارة أقل من 25  
درجة مئوية.  
يجب استخدام أي قارورة مفتوحة  
خلال 15 يوماً. أكتب بوضوح تاريخ  
الفتح على العبوة.  
يحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

E10140B00

20,00

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



H9070

10-2022

09-2024

LOT/عيار

FAB/مصنع

EXP/تاريخ انتهاء الصلاحية

AMM N° 728/18DMP/21/NRQ

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

6118001270354

PPV : 75,00 DHS

STERILE

PPC 52,00 DH

EC REP

Kunze Indopharm B.V.

Lange Voorhout 37,

2514 EC Den Haag, Netherlands.

Entid Research Cell UK Ltd

15 Tottenham Lane, London N8 9D, UK

Email: scientificcell@entidopharma.com

Website: cphthaimidcuk.com

See Package Insert for more information.

GB FR AR

006

I-DEW DS  
Aquagel

Composition :  
Chaque ml contient  
Carmellose de Sodium BP 10mg  
Stabilisier Oxychloro Complexe 0,075 mg  
Vehicule Aqueux Tampone 9,9

Autres ingrédients :  
Acide Borique, Chlorure de Calcium,  
Chlorure de Magnésium,  
Borate de Sodium et Chlorure de Sodium

I-DEW DS Aquagel est une solution lubrifiante  
oculaire, intensive, à double action de  
pointe, scientifiquement conçue pour lutter  
contre la sensation la plus grave de la  
sècheresse oculaire, de l'inconfort et de  
l'irritation des yeux suite à une exposition  
prolongée devant l'écran d'un ordinateur ou de  
télévision, la congélation, 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

PPC 52,00 DH

EC REP

Kunze Indopharm B.V.

Lange Voorhout 37,

2514 EC Den Haag, Netherlands.

Entid Research Cell UK Ltd

15 Tottenham Lane, London N8 9D, UK

Email: scientificcell@entidopharma.com

Website: cphthaimidcuk.com

See Package Insert for more information.

GB FR AR

006



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

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

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

136 إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء  
الهاتف : 0661.32.90.66، الحالات المتعجلة : 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

ABOUQULAN AMERAHIN

25,00

52,00

Handwritten signature and scribbles

PHARMACIE  
Imm. 199 Zone  
Hoy Nossim  
Tél.: 05 22 93 52 68  
CASABLANCA

PHARMACIE  
Imm. 199 Zone  
Hoy Nossim  
Tél.: 05 22 93 52 68  
CASABLANCA

Handwritten signature and scribbles

Connectol

142,00

Handwritten signature and scribbles

DR. YOUSSEF BELAHMER  
OPHTALMOLOGISTE  
136, Im. Faraj N°5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2<sup>ème</sup> Etage - Casa  
Tél: 0522 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66  
Email : dr.belahmer@gmail.com