

RECOMMENDATIONS 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.



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

Déclaration de Maladie

M23-0029777

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 35.11

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DAKHAMA BENNANI Sahid

Date de naissance : 9/12/1949

Adresse : 176 R. AZUR Tamaris 2 Casa

Tél. : 0639031537

Total des frais engagés : 1925 drs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENNANI DAKHAMA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 27 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Décl...

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
13/12/2023	G + K (Fm) d'ail)		300,00 Dhs	Dr Kaouthar DGADEG Ophtalmologiste R4s. Palmer, B9. 1er étage, Casablanca Entrée B9. 1er étage, Casablanca Tel: 0522 00 30 66 - INPP : 091186262

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAMINO TANGI Km 19 Route d'Azemmour, Dar el-Aslam Casablanca Tel: 05 22 33 00 63	19/12/2023	125,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
19/12/23	2024 408	FCB H. H. 1.70	

AUXILIAIRES MEDICAUX

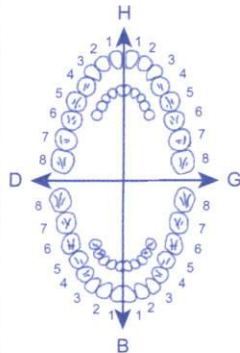
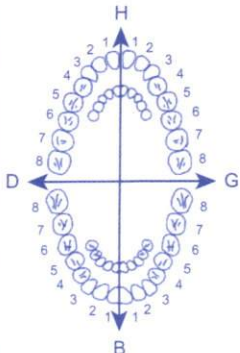
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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



Casablanca le : 19/12/23

Compte - rendu de capsulotomie
au laser YAG de l'œil gauche

- Sous anesthésie topique et NEP de veine d'Abraham.
- Application de laser YAG sur capsule secondaire.
- Traitement.

Dr Kaouthar DGADEG
Ophtalmologiste
Rés. Palmier, Ed Brahim Roudani
Entrée B9, 1^{er} étage, Casablanca
Tél : 0522 98 88 66 - INPP - 051442

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 15/12/23

N° DAKHADA BENNANE

SAHID

Copulotomie OG au laser

YAG

Dr Kaouthar DGADEG

Ophthalmologiste

Rés. Palmier, Bd Hassan II, Casablanca

Entrée B9, 1^{er} étage, Casablanca

Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 15/12/20

FACTURE 549

Reçu de M Dakhami Benmani Solid

La somme de : MILLE CINQ CENT DIRHAMS

1500,00 DHS

Pour : LASER YAG (k80)

FC600
HM900

Cachet et signature

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**
Ophtalmologiste 13, rue des Papillons OASIS
Casablanca
Rés. Palmier, Ad. Brahim Roudani
Entrée B9, 1^{er} étage, Casablanca
Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 19/12/2023

N° DAKHANA BENNANI
SAHID

125,00

1) - Azopt collyre.



1 goutte matin et soir pendant 07 j.

125,00

dans l'œil gauche.

PHARMACIE CAMPING TAMARIS
Km 19, Route d'Azenmouir, Der Bouazza, Tamaris
Casablanca
Tél: 05 22 33 00 63 (02)

Dr Kaouthar DGADEG
Ophtalmologiste
Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani
Entrée B9, 1^{er} étage, Casablanca
Tél: 0522 98 88 66 - INPE: 091186262

Urgence 24/24



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

AZOPT® 10 mg/ml Collyre en suspension

Brinzolamide

Flacon de 5 ml

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à votre pharmacien.

- Recommencez ces étapes pour "autre" si vous devez traiter les deux yeux;
- Refermez bien le flacon immédiatement après l'usage.
- Finissez d'utiliser un flacon avant d'en commencer un autre.

Si une goutte tombe à côté de votre œil, recommencez.

Si vous oubliez de mettre Azopt, mettez la goutte suivante comme prévu. Ne prenez pas de dose double pour compenser. La dose ne doit pas excéder une goutte par jour de traitement atteint(s).

Si vous arrêtez de prendre Azopt, consultez votre médecin, la pression de votre œil n'est pas contrôlée ce qui pourrait provoquer une perte de la vue.

Si vous utilisez un autre collyre, attendez au moins 5 minutes entre Azopt et l'autre collyre.

Si vous êtes porteur de lentilles de contact souples, n'utilisez pas le collyre lorsque vous portez vos lentilles. Après avoir utilisé le collyre, attendez 15 minutes avant de remettre vos lentilles.

Si vous avez mis trop de Azopt dans les yeux, rincez-les avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autre goutte jusqu'à ce que le moment soit venu de mettre la goutte suivante.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES



6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 1,25,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA