

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.



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

Déclaration de Maladie

M23- 0029780

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

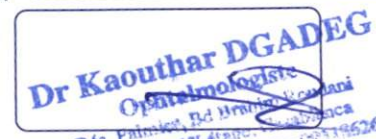
☐ Autres

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 : 358 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2023
 Nom et prénom du malade : DAKHAMA BENNANI Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection oculaire
 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 : 28/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
13/12/23	G+K (fms Jbel)		300,00	Dr Kaouthar BGADEG Ophtalmologiste Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani Entrée B9, 1er étage, Casablanca Tél: 0522 98 88 66 - INPE : 091186242

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FL. HADJOU LAH D.S. 13/12/23 Pot. Ansan M 2.3 Pot. B 10/222 - Casablanca Tél: 0522 28 03 46 / 0522 33 33 75 ICE: 001033270000066 INPE: 092067214	13/12/23	58,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

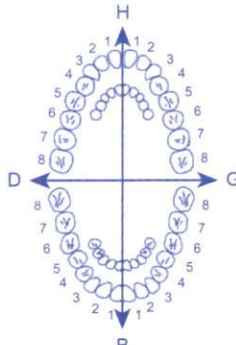
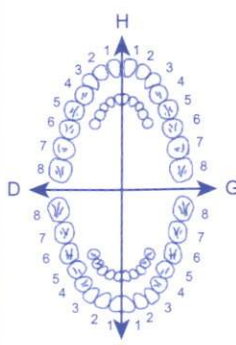
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
des yeux Adultes et Enfants

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



BLANKA VISION
CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة كوثر الدغادغ

إختصاصية في أمراض و جراحة
العيون للكبار و الأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالموجات فوق الصوتية
- تقويم الحول
- الزرق
- الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكية

Casablanca, le 13/12/2023

Dr DAKHANA BENNANI

SAHID

- Capsulotomie au laser YAG

OG (Dilate S.VP)

Dr Kaouthar DGADEG
Ophtalmologiste

Rés. Palmier, Bd. Brahim Roudani
Entrée B9, 1er étage, Casablanca

Tél.: 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

OPHTALMOLOGIE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons d'Or
Casablanca
Tél.: 0522 25 11 15
Fax: 0522 25 11 15

إقامة النخيل، 285، شارع إبراهيم الروداني - مدخل B9 - الطابق 1، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866

Dr. Kaouthar DGADEG

**Spécialiste des Maladies et Chirurgie
des yeux Adultes et Enfants**

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



BLANKA VISION
CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة كوثر الدغادغ

**إختصاصية في أمراض و جراحة
العيون للكبار و الأطفال**

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالموجات فوق الصوتية
- تقويم الحول
- الزرق
- الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكية

Casablanca, le mercredi 13 décembre 2023

Monsieur DAKHAMA BENNANI Sahid

5816
- **INDOCOLLYRE 0.1%(Indomét.)fl**

1 goutte, 4 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 15

jours



Dr Kaouthar DGADEG
Ophtalmologiste
Rés. Palmier, Bd. Brahim Roudani
Entrée B9, 1er étage, Casablanca
Tél : 0522 98 86 66 - INPE : 091356262

PHARMACE FL. HAMDOULLAH
Dr. Z. El...
Lot. Anissani n° 143 Parc 6 Juazza - Casablanca
Tél : 0522 29 09 46 / WHATSSAP : 06 00 73 33 76
ICE : 0616 32 00000466
INPE : 092067214

إقامة النخيل، 285 ، شارع إبراهيم الروداني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866



60671

PPV : 58,00 DHS



6118001270088

AMM N°165/19/DMP/21/NRQDNM

ZENITH PHARMA

Collyre 5ml

INDOCOLLYRE 0,1% LOT/

Rm اللبنة

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

10 - 2024

H9648

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.

Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.

NE PAS INJECTER / NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS

Liste I / قائمة



Soyez prudent

Ne pas conduire

sans avoir lu la notice

كن حذرا

تجنب القيادة قبل

قراءة النشرة



NE PAS AVALER

لا يبتلع

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير

انظر النشرة داخل العلبة

يجب حفظ هذا الدواء في درجة حرارة أدنى من 25 °م.

لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد فتح القارورة.

لا يحتفظ / لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال.

INDOCOLLYRE® est une marque déposée de

Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

أو Bausch & Lomb Incorporated 2020 ©

الشركات التابعة لها.

INDOCOLLYRE® 0,1%

أندوكولير® 0,1%

أندومييتاسين / Indométacine

قطرات بشكل محلول / collyre en solution

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHIMIQUE