

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-665890

197372

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 742 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHRAÏBI Fatma
Date de naissance : 20/10/1947
Adresse : Avenue 2 Mars - Résidence 2 Mars
M2 102 - CASABLANCA
Tél. : 0661806768 Total des frais engagés : Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. RENABDEZZAK Mohamed Ali
Date de consultation : 04/01/2024
Nom et prénom du malade : CHRAÏBI Fatma
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : CASABLANCA Le : 04/03/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

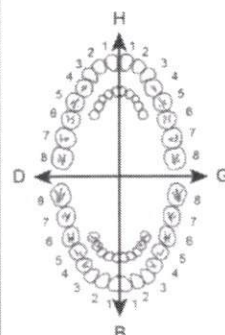
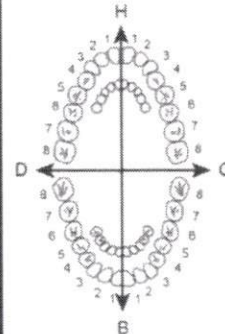
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
04.01.2024	Orthodontie	3	3000	 Dr. Mohamed Ali 570622 8905 58
	Spécialité			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AIN JMEI Dr. IBN ZIDOUN 01 AIN 2 1000 Had Boualem 05 22 03 25 N°	04/01/2024	392,80

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="text"/>														
				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															



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme CHRAIBI LATIFA

AQUALARM UP INTENSIVE

1 gtte x 4 / j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

LIPOSIC GEL

le soir, pendant 3 Mois dans les deux yeux

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34.00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Pharmacie AIN JMAL
Dr IBN ZIDJAN Sana
Lot ALATISS N° 2601
Hadjoualem
TEL: 05 22 03 25 89

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
26 Mars - Résidence Walili Imm A N°6
Tél : 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34.00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Casablanca, le **04/01/2024**



290A06-02.17

أكوالارم™ أو.ب. إنتنسيف

حمض الهيالورونيك 0.24% (على شكل
هياالورونات الصوديوم)، قارورة
10 مل من محلول قطرات العين،
بدون مواد حافظة.

- يُرطب العينين و العدسات اللاصقة
- يوفر الترطيب الفوري و الطبيعي و الراحة
المستمرة للعينين الجافتين، المتعبتين و
المتهيجتين

- تتميز التركيبة بدرجة عالية من التحمل و يزيد
الإحساس بالراحة لدى مرتدي العدسات

Composition: acide hyaluronique à 0,24%
(sous forme de hyaluronate de sodium),
chlorure de sodium, chlorure de potassium,
phosphate disodique dodécahydrate,
dihydrogénophosphate de sodium dihydrate,
eau stérile.

المكونات: حمض الهيالورونيك 0.24%

(على شكل هياالورونات الصوديوم)
كلوريد الصوديوم، كلوريد البوتاسيوم،
فوسفات ثنائي الصوديوم المُميه اثني عشرة
مرة، ثنائي هيدروجينو فوسفات الصوديوم
ثنائي التمييه، ماء معقم.

Composition: 0.24 % hyaluronic acid (as
sodium hyaluronate), sodium chloride,
potassium chloride, disodium phosphate
dodecahydrate, sodium dihydrogen
phosphate-dihydrate and water for injection.

Aqualarm® U.P. intensive peut être utilisé 6
mois après première ouverture du flacon.

يمكن استعمال أكوالارم™ أو.ب. إنتنسيف
خلال 6 أشهر بعد فتح القارورة للمرة الأولى

Aqualarm® U.P. Intensive can be used for 6
months after first opening.

Date d'ouverture**تاريخ الفتح****Opening date**

493

2025-04

2023-05

LOT رقم الحصة /

تاريخ انتهاء الصلاحية /

تاريخ الصنع /

Date FAB / MFG

BAUSCH + LOMB
Aqualarm® U.P. intensive

BAUSCH + LOMB
Aqualarm®
U.P. intensive

0.24% hyaluronic acid
(as sodium hyaluronate)



- Eye lubricant and for wetting and rewetting of contact lenses
- Instant & natural moisturization and lasting relief for dry, irritated and tired eyes
- Improves the tolerance and comfort of your contact lenses

Preservative free
10 ml eye drops

C1DZTNMA03
43133FS931/2-MAG
10/04.08.21
42/32/112



4 030571 004936



290A06-02.17

أكوالارم™ أو.ب. إنتنسيف

حمض الهيالورونيك 0.24% (على شكل
هياالورونات الصوديوم)، قارورة
10 مل من محلول قطرات العين،
بدون مواد حافظة.

- يُرطب العينين و العدسات اللاصقة
- يوفر الترطيب الفوري و الطبيعي و الراحة
المستمرة للعينين الجافتين، المتعبتين و
المتهيجتين

- تتميز التركيبة بدرجة عالية من التحمل و يزيد
الإحساس بالراحة لدى مرتدي العدسات

Composition: acide hyaluronique à 0.24%
(sous forme de hyaluronate de sodium),
chlorure de sodium, chlorure de potassium,
phosphate disodique dodécahydrate,
dihydrogénophosphate de sodium dihydrate,
eau stérile.

المكونات: حمض الهيالورونيك 0.24%

(على شكل هياالورونات الصوديوم)
كلوريد الصوديوم، كلوريد البوتاسيوم،
فوسفات ثنائي الصوديوم المُميه اثني عشرة
مرة، ثنائي هيدروجينو فوسفات الصوديوم
ثنائي التمييه، ماء معقم.

Composition: 0.24 % hyaluronic acid (as
sodium hyaluronate), sodium chloride,
potassium chloride, disodium phosphate
dodecahydrate, sodium dihydrogen
phosphate-dihydrate and water for injection.

Aqualarm® U.P. intensive peut être utilisé 6
mois après première ouverture du flacon.

يمكن استعمال أكوالارم™ أو.ب. إنتنسيف
خلال 6 أشهر بعد فتح القارورة للمرة الأولى

Aqualarm® U.P. Intensive can be used for 6
months after first opening.

Date d'ouverture**تاريخ الفتح****Opening date**

LOT رقم الحصة /

493

2025-04

2023-05

تاريخ انتهاء الصلاحية /

تاريخ الصنع /

Date FAB / MFG

BAUSCH + LOMB
Aqualarm® U.P. intensive

BAUSCH + LOMB
Aqualarm®
U.P. intensive

0.24% hyaluronic acid
(as sodium hyaluronate)



- Eye lubricant and for wetting and rewetting of contact lenses
- Instant & natural moisturization and lasting relief for dry, irritated and tired eyes
- Improves the tolerance and comfort of your contact lenses

Preservative free
10 ml eye drops

C1DZTNMA03
43133FS931/2-MAG
10/04.08.21
42/32/112



4 030571 004936