

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

**60907**

N° W21-618602

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10565 Société : R.A.T.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LACH GUER BRAHIM

Date de naissance : 30 JUN 1969

Adresse : LOT YAKSOUK Rue 19 N° 10

ISAT HASSANI CASABLANCA

Tél. : 0632442244 Total des frais engagés : #3468 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : (Signature)

Date de consultation : 09-03-2021

Nom et prénom du malade : LACH GUER INES

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA BLANCA Le : 09/03/21

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 09.03.21        |                   |                       |                                 | INP : 11493011                                                 |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                    | Date     | Montant de la Facture |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Pharmacie ASMAJ<br>Dr. ASMAJ EL ANOUANE<br>Lot N°101 Lot N°10 Hay Hassani<br>Casablanca - Tel 05 22 93 00 | 09.03.21 | 168,00                |
|                                                                                                           |          |                       |
|                                                                                                           |          |                       |
|                                                                                                           |          |                       |
|                                                                                                           |          |                       |
|                                                                                                           |          |                       |
|                                                                                                           |          |                       |
|                                                                                                           |          |                       |
|                                                                                                           |          |                       |
|                                                                                                           |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

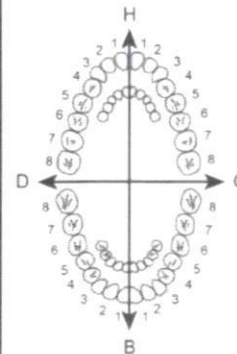
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|
|                                                     |      |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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

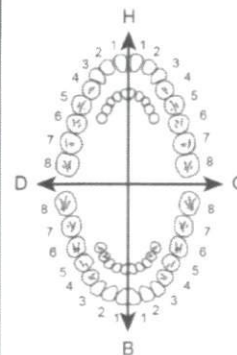
| Cachet et signature du Particien                              | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|---------------------------------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                                               |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
| LUNET, E ISLAM<br>184 Rue Anglais<br>Bordj Boudj - Casablanca | 13/03/2021     |        |    |    |    | 3.000,00 DH                     |
|                                                               |                |        |    |    |    |                                 |
|                                                               |                |        |    |    |    |                                 |
|                                                               |                |        |    |    |    |                                 |
|                                                               |                |        |    |    |    |                                 |
|                                                               |                |        |    |    |    |                                 |
|                                                               |                |        |    |    |    |                                 |
|                                                               |                |        |    |    |    |                                 |
|                                                               |                |        |    |    |    |                                 |

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| B        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. IRAQI Maha

Ophtalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplôme de Neuro-ophtalmologie et de Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقية مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le 09 mars 2021

Enf. LACHGUER Ines

Monture + verres correcteurs

Organiques , Amincis

OD = + 2.00 (- 3.25 à 180°)

OG = + 2.00 (- 4.50 à 170°)

84,00 x 2

1/ NAABAK COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

T: 168,00

LUNETTE ISLAM

184, Rue Anglais

Bhira Jdida - Casablanca

Dr. IRAQI Maha  
Ophtalmologiste  
Addoha Dar Essalam  
Tél: 05 22 91 13 38

المجمع السكني الضحى، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89



# نظارات إسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

**Facture** 0000435

Casablanca, le 13/03/2021

M

Lachguer Ines

Doit

| Nature des Verres                | Vision de loin | Vision de Prés | Doubles foyers | Varilux  |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------|
| ORMA<br>AR                       | OD<br>OG       | OD<br>OG       | OD<br>OG       | OD<br>OG |
| Monture                          | Métal          | Plastique      |                | 140000   |
| V.L. : - OD + 2,00 (-3,25 à 17°) |                |                |                | 800,00   |
| - OG + 2,00 (-4,50 à 17°)        |                |                |                | 800,00   |
| V.P. : - OD                      |                |                |                |          |
| - OG                             |                |                |                |          |
| ADD./                            |                |                |                |          |
| TOTAL                            |                |                |                | 3000,00  |

Arrêtée la presente facture à la somme de

trois mille DHs

# Naabak® 4,9%

**Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique**  
COLLYRE EN SOLUTION - SANS CONSERVATEUR

**LE CONCEPT ABAK® PERMET D'INSTILLER DES GOUTTES SANS CONSERVATEUR.**

## COMPOSITION :

Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique 4,9 g pour 100 ml.

Excipients : hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique, eau pour préparations injectables.

## FORME PHARMACEUTIQUE :

Collyre en solution.

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

ANTI-ALLERGIQUE OCULAIRE  
(S = organe des sens).

## TITULAIRE / EXPLOITANT / DETENTEUR DE LA DECISION D'ENREGISTREMENT :

LABORATOIRES THÉA  
12, rue Louis-Blériot  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2  
FRANCE.

## FABRICANT : EXCELVISION

Rue de la Lombardière  
07100 Annonay – France

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) ?

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes oculaires d'origine allergique (conjonctivites, blépharites).

certaines précautions doivent être prises :

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'application,
- Ne pas toucher l'oeil ou les paupières avec l'embout du flacon.

Instiller une goutte de collyre dans le cul de sac conjonctival, en tirant légèrement la paupière inférieure et en regardant vers le haut. Le temps d'apparition d'une goutte est plus long qu'avec un flacon de collyre classique. Reboucher le flacon après utilisation.

## FRÉQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ :

En moyenne, 2 à 6 fois par jour.

## DURÉE DU TRAITEMENT :

Après amélioration de la symptomatologie, le traitement doit être poursuivi pendant toute la période de risque d'allergie.

## EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS (EFFETS INDÉSIRABLES) :

Possibilité de sensations brèves de brûlures ou de picotements au moment de l'instillation.  
**SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SONT PAS MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE.**

تحت 12 شارع لويس بليري  
6, كليرمون فيران سنكس 2

CO  
TEM  
LA  
NE  
D  
CO  
PR  
CO  
A  
n

Donné par COOPER PHARMAX - 41, rue Mohamed El-Bachir  
Cassabene - Pharmacie Responsable : Mme Annia DHOUCI  
6 118001 101184

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



température  
25°C. Le flacon

AT  
D  
I  
NE PAS  
AM  
ONS) :  
IL EST  
DEMANDER  
MÉDECIN OU DE  
EN.  
E SPÉCIALES :  
- Ne pas  
ne pas avaler.

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
6 118001 101184



ment autorisé n° 340093363585