

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

- 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 Étage 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° W19-444247

14104

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10327

Société :

FAH

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AZZAB Mohamed

Date de naissance :

06/11/1924

Adresse :

3 rue Raphael Tarsal pour hrad
Et Foutouh Inn C Apt 11 Casa

Tél. :

06 62 77 0975

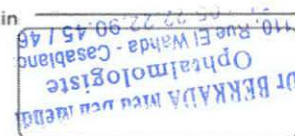
Total des frais engagés :

172340

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23 NOV. 2019

Nom et prénom du malade :

AZZAB ANAS

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 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 :

23 NOV. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدية الإقمام</p> <p>PHARMACIE DES RÉSIDENCES</p> <p>Dr. ZOUHOUR Hassan</p> <p>149, Anglo Bld des Résidences</p> <p>Rue Lahcen Ouiddou - Casablanca</p> <p>Tel: 0522 44 57 50</p>	23/11/19	73,40

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

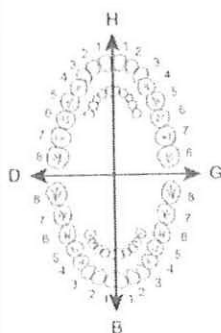
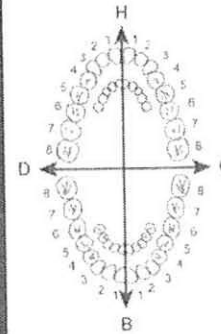
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE GHITA <i>Opticien Optométriste</i> km 1, Bd Ibn Tachfine n° 452 - Casablanca 06 69 00 97 80	23/11/2019					1400,00

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 35533412 21433552 00000000 00000000 </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BERRADA Med Ben Mehdi

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIO-LASER DE LA RETINE

LASER DE LA MYOPIE

LENTILLES DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

الدكتور برادة محمد بن المهدي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الشبكة بالأشعة الليزر

علاج قصر النظر بالليزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي ببوردو

بالموعد

CASABLANCA, le 23 NOV. 2019

AZZAB Amos.

53,40

Nasidie



2gts x 3/4 x 8g

20,00

x contact



2gts x 3/4 x 8g

73,40

صيدلية الإقامة
PHARMACIE DE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOUHEIR E Hassan
149, Anglo Route de la Résistance
Rue Lahcen Ouldjer - Casablanca
Tél: 05 22 44 51 50

2
110, Rue El Wahda, Casablanca
Tél: 05 22 22 90 45 / 46
Ophthalmologiste
Dr. BERRADA Med Ben Mehdi

110, زنقة الوحدة، زاوية شارع رحال المسكني (جنب فندق واشنطن) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 90 45 / 46
110, Rue El Wahda, Angle Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 90 45 / 46 - Email : berradaoph@hotmail.fr

في حالة استعجال : 06 61 17 30 60

OPTIQUE GHITA



نظارات غيثة

Opticien Spécialiste
Bd Youssef Bno Tachfine Hakam 1
N° 454 - El Hay Mohzmmadi - casa
Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
Patente : 32825428

اختصاصي في النظارات البصرية
شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1
رقم 454 - الحي المحمدي
الهاتف 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
الباتنتا 32825428

0000624

095012357

Ordonnance de M.le Docteur :

BERRIADA Med Ben Mehdi

N°DE nomenclature			
Correspondant à la prescription.....			
LOIN	O.D :	PRES	O.D :
	O.G :		O.G :

FOURNITURE

1. Monture : *Optique*
plastique

2. Verres : *Belgami*
Antireflet

Etuils :

Total :

400,00 net

1000,00 net

1400,00 net

Arrêtée la présente facture à la somme de
Casablanca, le 29/11/2019
M.ou Mme : *ASMA*

mille quatre cents

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Bd. Ibn Tachfine
Casablanca
Tél: 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39

Docteur BERRADA Med Ben Mehdi

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIO-LASER DE LA RETINE

LASER DE LA MYOPIE

LENTILLES DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

الدكتور برادة محمد بن المهدي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الشبكة بالأشعة اللايزر

علاج قصر النظر باللايزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي ببوردو

بالموعد

CASABLANCA, le 23 NOV. 2019

23 NOV. 2019

AZZAB Amos

Verres correcteurs + monture

OD (5 - 2,50) + 1,50

OG (1,80 - 2,50) + 1,50

Loin - Prés

Progressifs

Double foyers

Deux paires L+P

Organiques - Minéraux

Photo : gray / brun

Antireflets multicouches

Amincisé

110. زنقة الوحدة. زاوية شارع رحال المسكيني (جنب فندق واشنطن) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 90 45 / 46

110, Rue El Wahda, Angle Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 90 45 / 46

Email : berradaoph@hotmail.fr

d) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

L'efficacité d'un collyre peut être affectée par l'instillation simultanée d'un autre collyre. Dans ce cas, il convient d'attendre 15 minutes avant de pratiquer la deuxième instillation.

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

e) GROSSESSE - ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre un médicament.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

a) POSOLOGIE

Posologie usuelle.

2 gouttes de collyre par jour, pendant 15 jours, puis un jour sur deux.

b) MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE.

Ne pas avaler, ne pas injecter.

Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'instillation.

Eviter de toucher l'œil ou les paupières avec l'embout compte-gouttes

Instiller la solution dans l'œil en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas. L'œil fermé, essuyer proprement l'excédent.

Refermer le flacon après utilisation.

c) FREQUENCE ET MOMENT AUXQUELS LE MEDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE

Après les 15 premiers jours de traitement, poursuivre les instillations oculaires au rythme d'un jour sur deux.

CORRECTOL® 0,1%, collyre

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

CORRECTOL 0,1 %, collyre

b) COMPOSITION

Inosine phosphate disodique dihydraté..... 0,1g
Excipients : gluconate de chlorhexidine, chlorure
de sodium, eau purifiée q.s.p 100 ml

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

AUTRES MEDICAMENTS OPHTALMOLOGIQUES

(S : Organes sensoriels)

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Traitement d'appoint des troubles de la vision binaire en complément de la rééducation.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE

- Antécédents de troubles de la vision binaire

EN CAS DE

VOTRE MED

b) MISES EN C

Ne pas inject

c) PRECAUTIONS

En cas de tra

instillations.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

20,00

LOT 10 1701 3
EXT 01 2022
PPV 23 00



PENSAB
PHARMACI

un autre collyre, espacer de 15 minutes les

FR

Naaxia

Collyre anti-allergique 5 ml

Acide N-acetyl aspartyl glutamique 4,9 %

■ IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION :

- Acide N-acétyl aspartyl glutamique, sel de sodium 4,90 g
- Chlorure de benzalkonium 0,01 g
- Acide chlorhydrique ou soude q.s.p. pH 7,2
- Eau distillée q.s.p. 100 ml

LISTE DES EXCIPIENTS AYANT UN EFFET

NOTOIRE :

Chlorure de benzalkonium.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Collyre, flacon de 5 ml.

TITULAIRE / EXPLOITANT / DETENTEUR DE LA

DECISION D'ENREGISTREMENT :

Laboratoires Théa,
12 rue Louis Blériot,
63017 Clermont-Ferrand Cedex 3
France

FABRICANT :

EXCELVISION,
Rue de la Lombardie
07100 Annonay - Fr

■ INDICATIONS

Ce médicament est
Il est préconisé dans le traitement de certaines
affections oculaires allergiques (conjonctivites,
blépharoconjonctivites).

■ ATTENTION

CONTRE INDICATIONS :

EN CAS DE DOUTE, IL EST

INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas
d'hypersensibilité à l'un des composants du
collyre.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Si vous utilisez actuellement (ou avez prévu
d'utiliser) un autre collyre attendez 15 minutes
entre les instillations.
Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre
pharmacien, si vous prenez ou avez pris
récemment un autre médicament même
s'il s'agit d'un médicament obtenu sans
ordonnance.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

*D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT
AU COURS DE LA GROSSESSE OU
DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS
DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN
OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT
D'UTILISER UN MEDICAMENT.*

■ COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

POSOLOGIE :

2 à 6 instillations par jour.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie locale.

Médicament autorisé
N° DE L'AGENCE :
3400932670184
08/97/17B 100/022



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

3 4 0 0 8 9 0 6 0 7 9 4 0

CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES
ENFANTS.

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

Le flacon ne doit pas être conservé
au-delà de 4 semaines après ouverture.

08/97/17B 100/022
844 3011
106/12087/21/NCBP