

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-547323 33821



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

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☒ **Optique** ☐ **Al**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 12719 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : _____

Nom & Prénom : **BENAHAR ISMAIL**

Date de naissance : 27/03/1989

Adresse : RES MEDINA IMM A App 10 Sidi Maarouf
CASA

Tél : 06 75 22 68 45 Total des frais engagés : ## 1433,70 DH ##

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS

Dr. Lamyae BOURAÏEB
Ophtalmologue
21 JUIL 2020

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : **BENAHAR CHEURBIEGE RAM**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Refract + Myope**

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : 7/7/2020

Signature de l'adhérent(e) : _____

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
01/07/2020		1	300.00 dh	INP : 01032656

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CAF - 1 Rue Al Oukhroun - Beausjour - Casablanca - Tél: 05 22 39 89 12	01/07/2020	288.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PHARMA OPTIQUE - Opticienne - 735, Bd RAS - Tél: 05 22 36 85 76	06/07/2020	2	2	1	1	850.00 dh

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

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		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie

de l'Université Pierre- Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوعالب

طبيبة أخصائية

في أمراض وجراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le :

01/01/2020

BENANAR ISMAIL

90,70



1/ ORATAVOC

صيدلية الكاف SAMIRA
Pharmacie du CAF
Mme CHAOUH SAMIRA
1 Rue Al Oubaidane Beauséjour
Casablanca - Tél. 05 22 39 89 73

89,00

2/2 x 2/2 ph 20m

2/ Phytinon



20m

109,00 1/2 levapeli



3/ 2 x 1 PousP yeux

2/2 x 4/4

T = 288,70

Dr. Lamyae BOURHALEB
Ophtalmologiste
421, Bd Abdelmoumen - Tél. 0522 86 54 29
Escage

421, Bd. Abdelmoumen, Résidence Ryad Abdelmoumen,

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail : bourhaleb_lamyae@menara.ma

421, شارع عبد المومن، إقامة رياض عبد المومن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف : 05 22 86 54 29

مستعجلات : 06 21 44 56 75

Dr. Lamyae BOURHALEB

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophthalmologie

de l'Université Pierre- Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوغالب

طبيبة أخصائية

في أمراض وجراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le :

01/07/2020

N° BENATAR ISMAIL

Ses lunettes

en +0.75 (-1.25 à 5)

ou +0.50 (-1.25 à 6.5)

PHARM OPTIQUE
Diplomer
135, Bd. Yach...
Res Al... Casa
Tel: 05...

Dr. Lamyae BOURHALEB
Ophthalmologiste
421, Bd Abdelmoumen 3ème Etage
N° 12 Casablanca - Tél: 0522.86.54.29

421, Bd. Abdelmoumen, Résidence Ryad Abdelmoumen,

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail : bourhaleb_lamyae@menara.ma

421, شارع عبد المومن، إقامة رياض عبد المومن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف : 05 22 86 54 29

مستعجلات : 06 21 44 56 75

pharma

OPTIQUE

FACTURE

FACTURE N° : **102/2020**

CLIENT : **BENAMAR ISMAIL**

DATE FACTURE : **06/07/2020**

DESIGNATION		PRIX TTC
<u>Montures :</u>		
<u>Verres :</u>	OG1 NIKON 1.5 SEECOAT PLUS	425.00 DH
	OD1 NIKON 1.5 SEECOAT PLUS	425.00 DH
<u>Nomenclatures :</u>		
OD : +0.75 (-1.25 à 5°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00		
OG : +0.50 (-1.00 à 165°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS TTC

ICE : 001579536000033

PAYE PAR CHEQUE

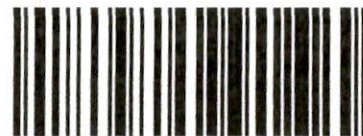
Total TTC : 850.00 DH

Total HT : 708.33 DH

TVA 20% : 141.67 DH

Frais de Timbres : 0.00 DH

Montant Total Payé : 850.00 DH



095004461

PHARMACIE OPTIQUE
Opticien (Diplôme)
235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal - Casablanca - Tél. : 05 22 36 85 76
R.C. : 92631 - Patente : 34819120 - C.N.S.S. : 6066460 - I.F. : 2222044 - ICE : 001579536000033

R.C 92631 IF 2222044 Patente 34819120 CNSS 6066460

STERILE A



CE 0546



Farmigear S.p.A.
Via G.B. Oliva, 6/8
56121 PISA, Italy/Italie

Importateur:

B2S Health Services, 9,
Avenue Mohamed
Belhassan El Ouazzani
Centre Commercial Dar
Essalam-Souissi - Rabat



FARMIGEAR

Xiloial®

*Moisturising, lubricant and
normalising ophtbalmic solution
with TSP and sodium hyaluronate*

*Solution ophtalmique
humectante, lubrifiante et
normalisante à base de TSP et
hyaluronate de sodium 0,2%*

10 ml Bottle
Flacon de 10 ml



FARMIGEAR

Xiloial®

Composition: Sodium hyaluronate
0.2%; TSP (Tamarindus Indica Seed
Polysaccharide); mannitol; dibasic
sodium phosphate; monobasic
sodium phosphate; sodium
edetate; benzalkonium chloride,
WFI.

Do not use after expiry date.
Once opened the bottle the product
can be used within 30 days.
Keep out of the reach and sight of
children.

Composition: hyaluronate de
sodium 0.2%, TSP (Tamarindus
Indica Seed Polysaccharide),
mannitol, phosphate de sodium
monobasique, phosphate de
sodium dibasique, disodium
édétate, chlorure de benzalkonium,
eau ppi.

Ne pas utiliser le produit après la
date de péremption indiquée sur la
boîte.

Après l'ouverture, le flacon peut
être utilisé dans les 30 jours qui
suivent. Conserver hors de la
portée des enfants.

FARMIGEAR



FARMIGEAR

PPC 109,00 DH

LOT

280319



2022 03



France

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Lire 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice



3400935989727

Médicament autorisé n° 3400935989727

© 2010, 2014 Novartis

Représentant local :
Laboratoires Alcon



Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS



407252

Voie oculaire.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

Médicament soumis à
prescription médicale.

Jeter 4 semaines après la
première ouverture.

Ouvert le :



Chlorure de benzalkonium,
chlorure de sodium, phosphate
disodique dodécahydraté,
acide chlorhydrique/hydroxyde
de sodium (ajustement du pH)
et eau purifiée.

Alcon Laboratories (UK) Ltd.
Frimley Business Park
Frimley, Camberley
Surrey, GU16 7SR,
Royaume Uni

EU/1/02/217/001

Opatanol®

**1 mg/mL,
collyre
en solution**

Olopatadine

**1 mL de solution
contient 1 mg
d'olopatadine
(sous forme de
chlorhydrate).**

1 x 5 mL

Alcon®