

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Biologie 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.

Educations :

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0048660
RD: 30223

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

Date de naissance : 1-1-53

Adresse :

Tél. : 0661258027 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2020

Nom et prénom du malade : ZAHIDY AHMED Age: 67ans

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 23/11/2020

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 : Le : / /

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
16/06/20	C2		200,00	Dr. CHARBI Mohamed
20/06/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/6/20	1412.60
	16/6/20	401.00
		1853.60

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
		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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000	21433552 00000000		
	00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[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

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شحبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

فريق كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

16/06/2020

M^r ZAHIDY Ahmed

THÉALOSE

1 gtte X 4/J pdt 3mois

A renouveler



DR. CHAHBI Mohammed
Opht. - Oculoplasie
344, Boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc
Tél: 022 52 50 15 15 - 022 52 86 46 20
022 52 86 46 20 - 022 52 86 46 20

PHARMACIE EL
313, Bd. Coudré, Casablanca - Tél: 022 52 86 46 20



مصلحة العين

CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00/60

+212 522 86 46 21

info@clinic-oeil.com

www.clinic-oeil.com

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شحبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

16/06/2020

m. ZAHIDY Ahmed

16490
x3
Cospt
Jen + 2g on

23000
x4
Tevaton
Jen a m 3

141260



Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium
0,15 %

Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

PPC : 147.00 DH

Sans
conservateur

 Théa



Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium
0,15 %

Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

PPC : 147.00 DH

Sans
conservateur



Théa



Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium
0,15 %

Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

PPC : 147.00 DH

Sans
conservateur



Théa



دورزولاميد / تيمولول
Dorzolamide/Timolol
محلول قطرات للعين
collyre en solution

20 mg/ml + 5 mg/ml
20 ملغ/مل + 5 ملغ/مل

Cosopt
كوزوبت

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
ماليات تيمولول 6,83 ملغ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إيثيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.
تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082



دورزولاميد / تيمولول
Dorzolamide/Timolol
محلول قطرات للعين
collyre en solution

20 mg/ml + 5 mg/ml
20 مل/م + 5 مل/م

Cosopt
كوزوبت

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
ماليات تيمولول 6,83 ملغ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إيثيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.
تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082



COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML

Titulaire de l'AMM/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd - Australie
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand
Cedex 9, 63963 - France

LOT 5008174 2
EXP 12 2020
PPV 164.20 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml
20 ملغ/ملل + **5** ملغ/ملل

collyre en solution
محلول قطرات للعين

Dorzolamide/Timolol
دورزولاميد/تيمولول





6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028

Numéro d'A.M.M. en Tunisie : 1903051

Numéro d'A.M.M. au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالتعاون مع وزارة الصحة : 05/17 C 139/028

رقم ترخيص التصديق بالترخيص : 1903051

رقم ترخيص التصديق بالترخيص : 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028

Numéro d'A.M.M. en Tunisie : 1903051

Numéro d'A.M.M. au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالتعاون مع وزارة الصحة : 05/17 C 139/028

رقم ترخيص التصديق بالترخيص : 1903051

رقم ترخيص التصديق بالترخيص : 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028

Numéro d'A.M.M. en Tunisie : 1903051

Numéro d'A.M.M. au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالتعاون مع وزارة الصحة : 05/17 C 139/028

رقم ترخيص التصديق بالترخيص : 1903051

رقم ترخيص التصديق بالترخيص : 54/13 DMP/21/NCV