

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-549387

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6127 Société : 31370

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUFI M. IVA

Date de naissance : 21/13/1966

Adresse : 88 Rue AZORLY 104

C.I.C. CASABLANCA

Tél. 06 67 199694 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/07/2020

Nom et prénom du malade : CHAOUFI ADOU EL SIEGE RAM

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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'att. 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 : 23/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

# 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
20/07/20			300	INP : 3489057
<b>Dr. Loubha KHAYAR</b> <b>OPHTALMOLOGISTE</b> 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca Tél : 05 22 39 12 89				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL AMANA</b> Mme. Alaoui Soumni Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Anouar Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70	20/07/20	189,40

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d

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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le

**الدكتورة لبنى خيار بنجلون**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالاشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

الدار البيضاء في

S.V.

S.V.

PHARMACIE AL AMANA  
Mme. Alami Soumi Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Anarjia Beausjour  
Casablanca - Tél : 05 22 39 89 78

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**

235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

Titulaire d'AMM

au Maroc

صاحب رخصة التسويق  
بالمغرب

Laboratoires SOTHEMA

B.P N° 1, 27182

Bouskoura-Maroc

المصنع : Fabricant :

Alcon-Couvreur N.V.

Rijksweg 14,

B-2870 Puurs

Belgique

Alcon Cusi, S.A

Camil Fabra 58,

08320 El Masnou,

Barcelone Espagne

NE PAS AVILER  
RESPECTER LES DOSES  
PRESCRITES

Tableau A (liste I) -  
UNIQUEMENT SUR  
ORDONNANCE

جدول أ (لائحة 1) -  
يخضع فقط بوصف  
وصفة طبية

TOBRADEX®  
POMMADE OPHTALMIQUE

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Entreposer le tube à la température ambiante (15-25 °C), hors de la vue et de la portée des enfants.

Jeter 30 jours après la première ouverture du tube.

قم بتخزين أنبوب الدواء في درجة حرارة الغرفة (15-25 درجة مئوية).

بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.

اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال

يجب رمي هذا الدواء بعد 30 يوما من تاريخ فتحه.



Voie ophtalmique

Chaque gramme de TOBRADEX pommade ophtalmique contient :

Principes actifs: Tobramycine ..... 0,3 %

Dexaméthasone ..... 0,1 %

Conservateur: Chlorobutanol ..... 0,5 %

Excipients: Paraffine liquide, vaseline blanche.

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

3,5G

Boîte de 1 tube

Laboratoires Sothema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



PPV: 54,40 DHS



6 118001 070602

69020-4

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

(Tobramycine - Dexaméth

Tube de 3,5 g

Voie Ophtalmique

NOVARTIS

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

(Tobramycine - Dexaméthasone)

توبرادكس

مرهم للعين

توبراميسين / ديكساميثازون

NOVARTIS

MODE D'UTILISATION/ MISES  
EN GARDE ET PRECAUTIONS:  
Voir la notice à l'intérieur

VALIDITE: Ne pas dépasser la  
date de péremption sur la boîte  
et sur le flacon

Utiliser dans les 3 mois après ouverture  
Ne pas stocker plus de 25°C.

Lire attentivement la notice à l'intérieur  
Garder hors de portée des enfants

INSTRUCTION FOR USE/  
WARNINGS AND PRECAUTIONS:  
See the instruction leaflet.

VALIDITY: Do not exceed the  
expiry date stated on the box  
and on the bottle.

Use within 3 months after first opening  
Do not store above 25°C.

Read carefully instructions leaflet  
Keep out of reach of children.

DISPOSITIF MEDICAL  
MEDICAL DEVICE

C.E. 0373 STERILE A

C.O.C. Farmaceutici s.r.l.  
Via Modena, 15 40019  
Sant'Agata Bolognese (Bo) - Italy

Distribué par (distributed by)  
E.PROM PHARMA  
Rue Amyot, Q.H. - Casablanca  
Maroc

**Eole**<sup>®</sup>  
*dual*

Hyaluronate de sodium 0,2 %  
Hypromellose 0,2 %

Sécheresse oculaire  
modérée à sévère

Hydratation  
Intense et  
Durable



Sans conservateur  
Sans phosphates



EOLE Dual 10 ml  
Gouttes oculaires

PPC: 135,00



E01 20

02 / 2023

EOLE dual est une solution  
ophtalmique stérile lubrifiante,  
apaisante et protectrice de la  
surface des yeux.

COMPOSITION:  
Hyaluronate de sodium ..... 0,2 %  
Hypromellose ..... 0,2 %

Eaux distillées: Aloë vera,  
Camomille, Vaccinium myrtillus  
(Myrtille) et Rosa canina (églantier),  
Excipients: acide Borique, chlorure  
de sodium, tetraborate de sodium  
decahydraté, WFI.

EOLE dual is a sterile  
ophtalmic and lubricating,  
soothing and eyes surface  
protective solution.

COMPOSITION:  
Sodium hyaluronate ..... 0,2 %  
Hypromellose ..... 0,2 %  
Distilled waters: Aloe vera,  
Chamomile, Vaccinium Myrtillus  
(bilberry) and Rosa canina (Dog  
Rose). Excipients: Boric acid,  
sodium tetraborate decahydrate,  
sodium chloride, WFI.

**Eole**<sup>®</sup>  
*dual*

Sodium hyaluronate 0,2 %  
Hypromellose 0,2 %

Moderate to severe  
Dry eyes

Prolonged  
& Intense  
hydration



Preservative free  
Phosphates free



10 ml

Ocular drops