

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

- 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 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° W19-568969

40434

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10512 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABOUR AZIZ

Date de naissance : 29.6.1958

Adresse :

Tél. : 0656005856 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SABOUR AZIZ Age :

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

Nature de la maladie : infection 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'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 : 17 SEP. 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
10.09.2020	G		3 000 DA	INP : 09/10/14/701
10.09.2020	Ecographie		6 000 DA	DE BENNANI MICHAËL
10.09.2020	OGT		1 200 DA	Ophthalmologue
				Residence Mawlid XI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/2020	399,70

[illegible][illegible]

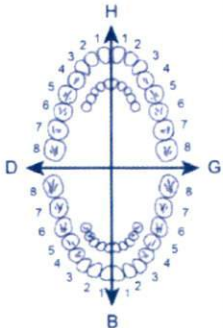
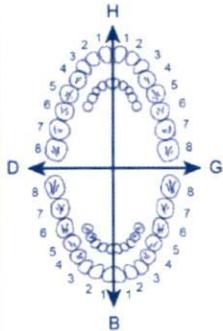
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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



Ordonnance

Casablanca, Le:

Monsieur SABOUR Aziz

Casablanca, le jeudi 10 septembre 2020

- XALACOM COLLYRE (Latanoprost-Timolol) fl

1 goutte, 1 fois/jour, le soir, dans les deux yeux,

- ALPHAGAN 0,2% (Brimonidine) COLLYRE

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux,

- CILOXAN (Pommade) (Ciprofloxacine) 0,3%

1 application, 1 fois/jour, le soir, pendant 6 jours

- ODM5

application, 3 fois/jour,

- GEL LARMES

2 F/j matin et soir

CILOXAN® 0,3%
POMMADE OPHTHALMIQUE
 tube de 3,5 g
 Remboursable AMO
 Laboratoires Sothea
 A.M.M. N° 86/DM/721/NNP
 PPV: 60,00 DHS



6 118001 070855
 69227-3 © 2007, 2011, 2014 Novartis



6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI
 PPV : 41,00 DH

المالك /
 مخازن تنيما
 شارع 12
 63017
 فرنسا

E
 FA
 VC
 2C
 ITA

PPV : 147DHS0

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

Brimonidine

0,2%



ALLERGAN

VOIE OCULAIRE
 EYE DROP
 AUGENTROPFEN
 OCULAIR GEBRUIK
 VIA OFTÁLMICA
 KAPLJICE ZA OČI

CE 0459

Patent pending*

CN: 177699.0

CNK 3324-043



3 401520 128170



148 avenue G. Guynemer
 Cap Var - 06700

Saint-Laurent du Var - FRANCE
www.horus-pharma.com

Steripharma
 PPC:161,20 dh

* Brevet déposé - * Patente pendente

الدكتور بناني هشام

Docteur L. BENNANI Hicham



Ophtalmologue

Echographie - Laser - Angiographie

Chirurgie de la cataracte aux U.S

10/09/2009 Casablanca, le :

COMPTE RENDU

OCT

MR SABOUR AZIZ

- MACULA A PLAT DES DEUX COTES.
- COURBE RNFL SANS ANOMALIES.
- ABSENCE DE SIGNES EN FAVEUR D'UN EVENTUEL GLAUCOME EVOLUE.
- CONTROLE SEMESTRIEL HAUTEMENT RECOMMANDE .

CONCLUSION :

- POLE PPOSTERIEUR INDEMNE SOUS RESERVE D'un suivi regulier .

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

Résidence Mawlid XI - Route 1029 - Sidi Maârouf A2 - 21 A2 - 22 - 2^{ème} étage

Tél : 05.22.32.19.07 - 05.22.97.58.62

Casablanca

E-mail : bhicham2003@hotmail.com

الدكتور بناني هشام

Docteur L. BENNANI Hicham



Ophtalmologue

Echographie - Laser - Angiographie

Chirurgie de la cataracte aux U.S

CASA LE 10/09/2020

Casablanca, le :

FACTURE : 22/2020

Nom et Prénom du Patient SABOUR AZIZ

Frais de praticien

DESIGNATION	MONTANT
ECHOGRAPHIE	600 DH
TOTAL	600DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :SIX CENTS DIRHAMS

Certificat établi à la demande de l'intéressée, pour servir et faire valoir ce que de droit

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf A2 - 21 A2 - 22 - 2^{ème} étage
Casablanca

Résidence Mawlid XI - Route 1029 - Sidi Maârouf A2 - 21 A2 - 22 - 2^{ème} étage

Tél : 05.22.32.19.07 - 05.22.97.58.62

Casablanca

E-mail : bhicham2003@hotmail.com

الدكتور بناني هشام

Docteur L. BENNANI Hicham



Casablanca le 09 09 2020

Ophtalmologue

Echographie - Laser - Angiographie

Chirurgie de la cataracte aux U.S

Casablanca, le :

FACTURE : 68/2020

Nom et Prénom du Patient SABOUR AZIZ

Frais de praticien

DESIGNATION	MONTANT
OCT	1200 DH
TOTAL	1200DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE DEUX CENT DIRHAMS

Certificat établi à la demande de l'intéressée, pour servir et faire valoir ce que de droit

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

Résidence Mawlid XI - Route 1029 - Sidi Maârouf A2 - 21 A2 - 22 - 2^{ème} étage

Tél : 05.22.32.19.07 - 05.22.97.58.62

Casablanca

E-mail : bhicham2003@hotmail.com

Nom: **sabour, aziz**

ZEISS

ID: CZMI169058174 Date d'examen: 10/09/2020

CZMI

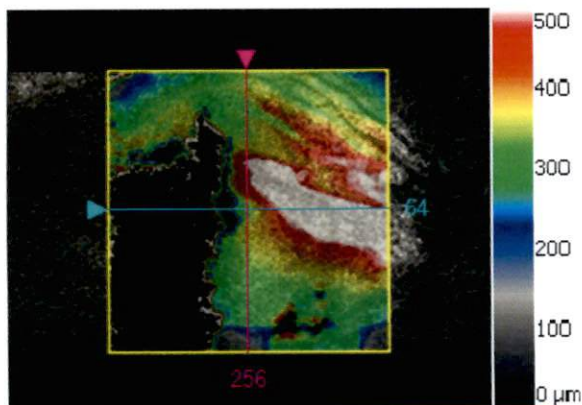
Date de naissance: 01/01/1959 Heure de l'examen: 09:31

Sexe: Masculin Numéro de série: 500-33831

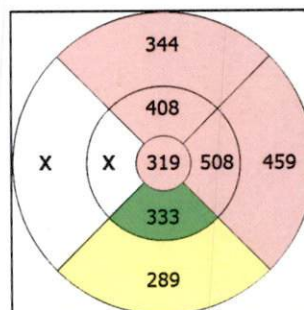
Technicien : Dr.Bennani, Hicham Puissance du signal: 3/10

Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

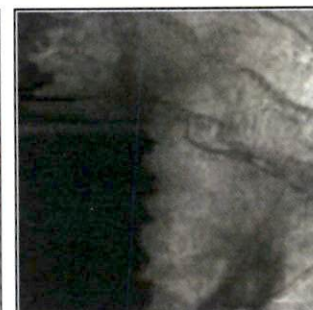
OD ● ○ OS



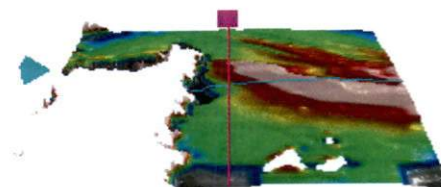
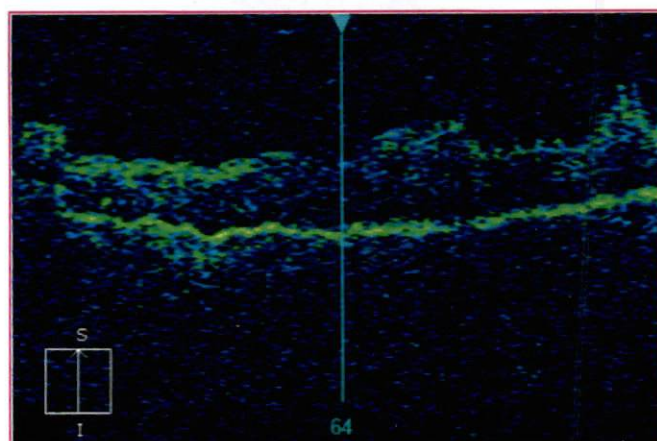
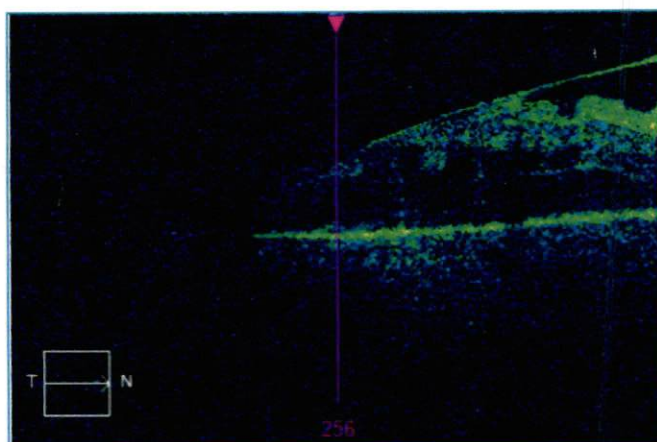
Calque: ILM - RPE Transparence: 50 %



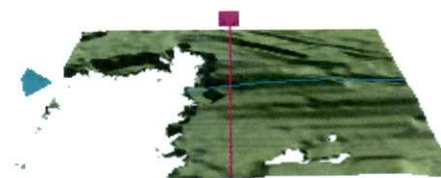
Épaisseur ILM-RPE (μm)



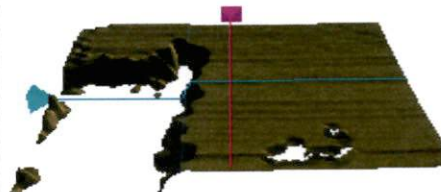
Fovéa: Introuvable



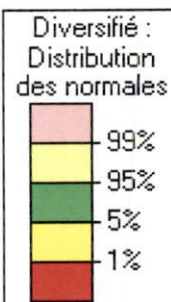
ILM - RPE



ILM



RPE



	Épaisseur moy. centrale (μm)	Volume du cube (mm³)	Ép. cube moy. (μm)
ILM - RPE	319	9,7	268

Commentaires

Signature du médecin

Résidence Mawla
Sidi Maârouf - Casablanca

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: **sabour, aziz**



ID: CZMI169058174 Date d'examen: 10/09/2020

CZMI

Date de naissance: 01/01/1959 Heure de l'examen: 09:32

Sexe: Masculin Numéro de série: 500-33831

Technicien : Dr.Bennani, Hicham Puissance du signal: 2/10

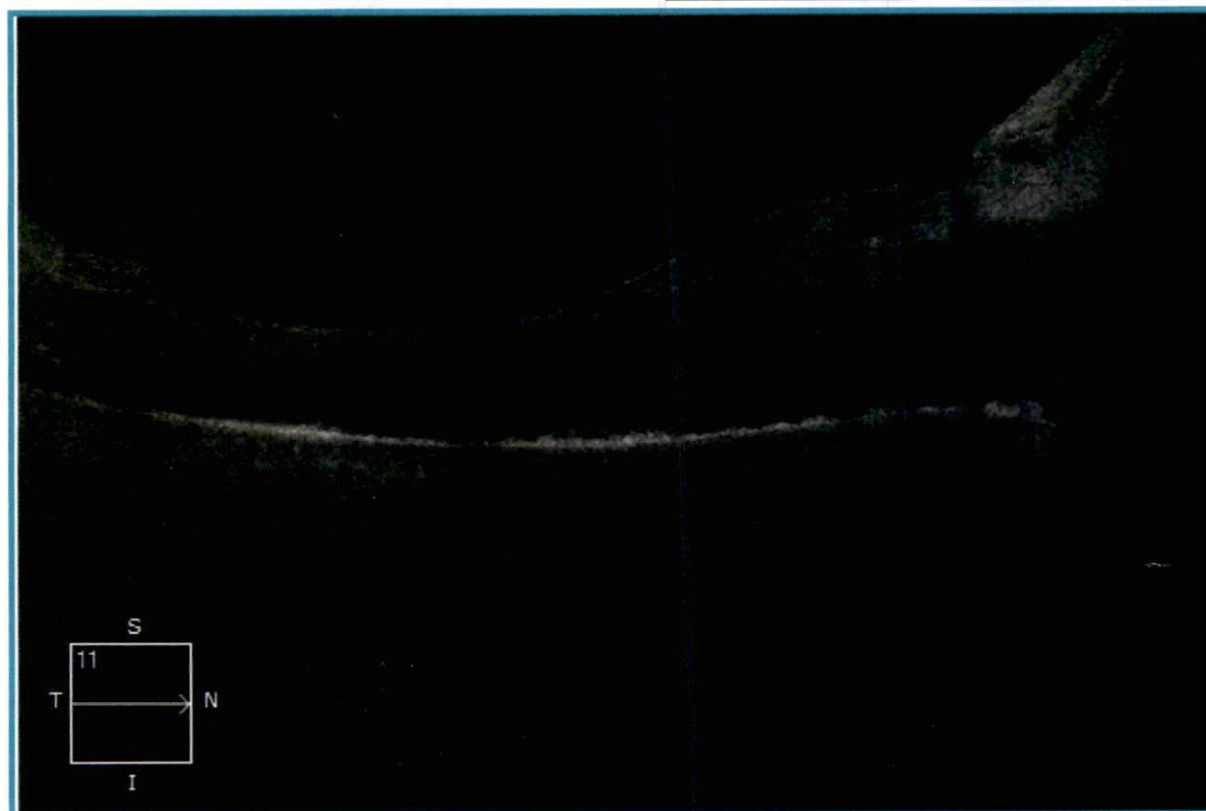
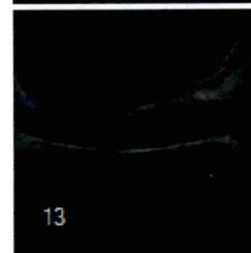
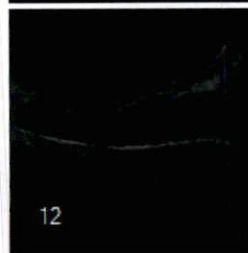
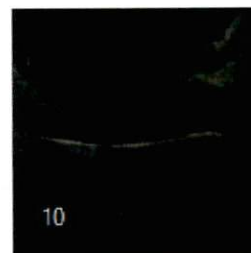
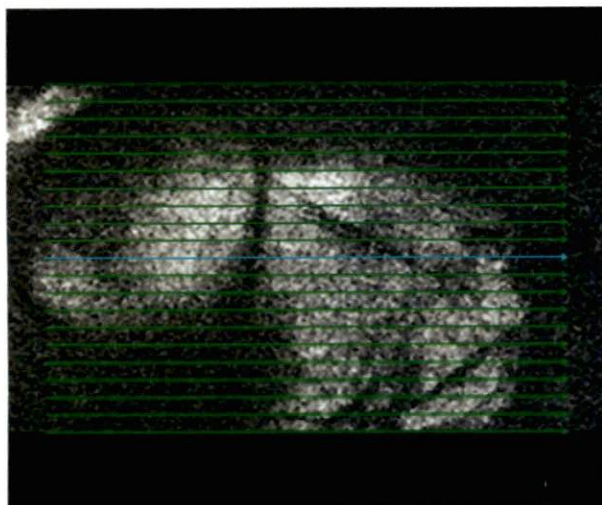
Images haute définition: Analyse HD 21

OD ☒ OS ☐

Angle d'examen: 0°

Espacement: 0,3 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

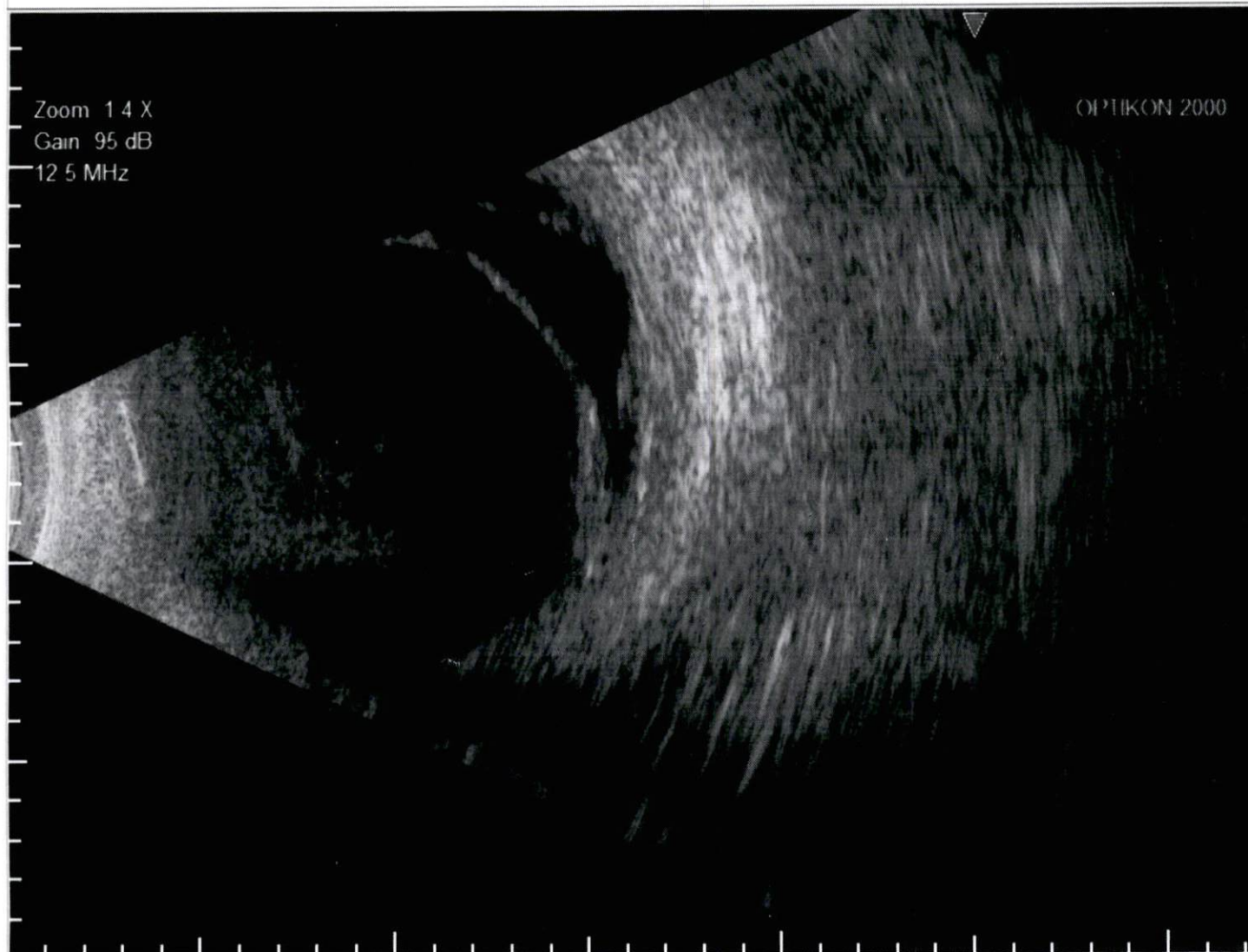
Signature du médecin

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maatouf - Casablanca

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

PATIENT: Sabour, Aziz --

10/09/2020



Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Moukhlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca