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

itions 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 ains 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

a MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

UPRAS : 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

Nº P19-0041815

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2820 Société : RAM 41797

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHALEM MEFTAHIA

Date de naissance : 27/04/63

Adresse :

Tél. : 0661311433 Total des frais engagés : 567,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur ZADNAS Abdellah Ophtalmologiste

Date de consultation : 30/06/2020

Nom et prénom du malade : GHALEM MEFTAHIA Age:

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

Nature de la maladie : consultation ophtalmologie

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 :** 30/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/06/20	C2		300DH	

Professeur ZADNAS Abdellah
Ophtalmologiste
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Talborit - AGADIR
Tél. - Fax: 0528841373

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EXTENSION DAKHLA Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dakhla Agadir. Tél : 05 28 23 94 45	30/06/20 INP : 04202 77755	267,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

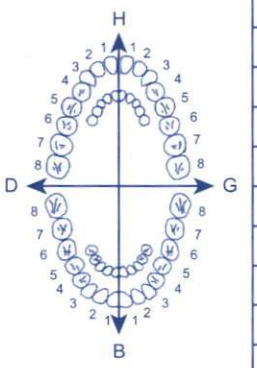
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



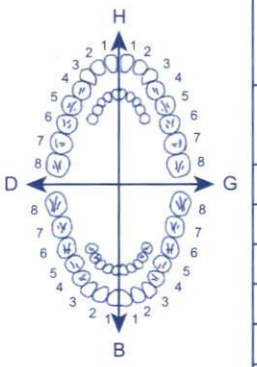
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Professeur ZADNASS Abdallah

Ophtalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn rochd CASABLANCA
Ancien résident de CHU de Nantes - France
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification
Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne
Angiographie , laser rétinien , OCT

Chirurgie vitreo-rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء
جراحة و أمراض العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية
أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر

جراحة الشبكية

Agadir, le mardi 30 juin 2020

GHALEM Meftaha

149,90

- OCULARM GEL COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

84,00

- NAABAK 10ml COLLYRE (N-acétylaspartylglu

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 mois

34,00

- LIPOSIC (Carbomère 980) tube de 10g

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 2 mois

267,90

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA
Bloc Bouidour N° 53 Ext.Dakhla
Agadir . Tél : 05 28 23 94 45

Professeur ZADNAS Abdallah

عمارة مرحبا، زاوية شارع الشيخ السعدي(مقابل ERAC SUD) تالبرجت - أكادير - الهاتف : 00 83 84 28 05 | 21 22 82 22 05 - الفاكس : 78 43 84 28 05
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi (Face ERAC SUD) Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 - Fax : 05 28 84 43 78
E-mail : zadcabinet@gmail.com

Naabak® 10 ml

Composition :
Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique..... 4,9 g
Excipients :
Hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique.
Eau pour préparations injectables.....qsp 100 ml.
Flacon de 10 ml.....330 gouttes.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes oculaires d'origine allergique (conjonctivites, blépharoconjonctivites).

Lire attentivement la notice.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Le flacon ne doit pas être conservé au-delà de 8 semaines après ouverture.

Voie locale.

EN INSTILLATION OCULAIRE.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à prescription médicale.

Code CIP 13

3400933563585

Lot / Fab / EXP

Naabak® 4,9% 10 ml

Collyre en solution

نابـــاك® 4,9% 10 مل

قطرات للعين على شكل محلول

Naabak®

4,9%

cetyl aspartyl
nique sodique
en solution

10 ml

نابـــا

4,9%

حمض ن - أ
الصودي

قطرات للعين على شكل محـــ

10 مل

Sans conservateur

دون مادة حافظة

Ocularm® Gel OSD

10 ml e

Collyre
Hyaluronate de sodium à 0,30 %

- **Pour une meilleure hydratation, soulagement et soin des yeux secs**
- **Sans agent conservateur**
- **Compatible avec les lentilles de contact**

NOUR PHARMED

Ocularm® Gel OSD

Penta Arzneimittel GmbH
Werksstraße 3
92551 Stulln
Germany

Distributeur au Maroc:
NourPharmed SARL
7, Av. Imam Ali, N4
30000 (Fes)
Maroc

Ocularm® Gel OSD
Hyaluronate de sodium 0,30 %
Collyre 10 ml
P.P.C : 149,90 DH

6 118002 060022

STERILE A

CE 0483

2°C 25°C

COMPOSITION : Carbomère 980 : 200 mg.
Excipients : (édétimide, sorbitol, triglycérides à chaîne moyenne, hydroxyde de sodium, eau purifiée) q.s.p. 100g.
Tube de 10 g.

INDICATIONS : Kératopathie ponctuée superficielle, sécheresse oculaire, gêne oculaire (irritation, picotements, sensation de corps étranger) au cours des : 200 à 980 mg. Traitements locaux : (myopathies, ...).

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Médicament autorisé : N° 359 310-1
D.E Algérie n° 096/17N133/08
AMM Tunisie n° 528317I

359 310-1 :رقم مرخص
096/17N133/08 :ت.ت الجزائر رقم
528317I :تونس رقم AMM

* 3 5 9 3 1 0 1 *

Titulaire et Exploitant /
Laboratoire Chauvin
416, rue Samuel Morse
34000 MONTPELLIER - FRANCE

Fabricant /
Laboratoire Chauvin
Z.I. Ripotier Haut
07200 AUBENAS - FRANCE