

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

## ditions 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.

## diologie 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  
TAL : 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- 062644

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2862

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : BELHABRA AHMED

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : RUE 92 NR 32 GR B OULFA CASA

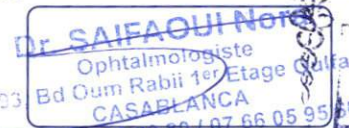
Tél : 0667461246

Total des frais engagés : 3091,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2020

Nom et prénom du malade : BELHABRA AHMED Age :

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'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 : CASABLANCA

Le : 08/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
26/10/2020	CS + F		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

Date

Montant de la Facture

NETTE ISLAM  
Rue des Anglais N° 104  
CASABLANCA

20/10/2020

2800,-

ARMACIE ELLOTT  
BENJELLOUN NEJARA  
158, Qued Tensift El Oulfa  
Tél: 05 22 91 00 23

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

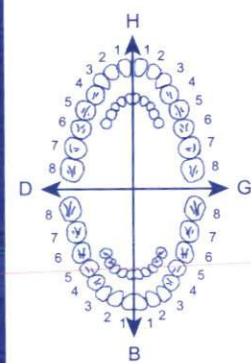
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

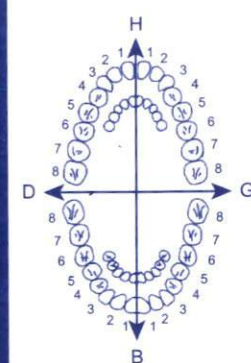
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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'EXECUTION



# نظارات اسلام

## LUNETTES ISLAM

184. Rue des anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

Facture

N° 0000765

CE: 001789512000067

Casablanca, le 20/10/2020

M. BELHABRA AHMED Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles Foyers	Varilux
<i>Griffon</i> <i>antistatic</i>	OD <i>1</i> OG <i>1</i>	OD <i>1</i> OG <i>1</i>	OD <i>1</i> OG <i>1</i>	OD <i>502</i> OG <i>502</i>
Monture	Métal	Plastique	<i>1</i>	<i>800</i>
V.L. - Od <i>1,25</i>			<i>1</i>	<i>1000</i>
- OG <i>1,25</i>			<i>1</i>	<i>1000</i>
V.L. - Od				
- OG				
ADD <i>3,25</i>				
TOTAL				<i>2800</i>

Arreté la presente facture à la somme de

*Deux mille*  
*cents* *ou* *deux*

**Dr. Nora SAIFAOU**

Ophthalmologist

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot  
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France  
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



## ORDONNANCE

26 octobre 2020

Casablanca, le .....

**Mr. BELHABRA Ahmed**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.75

OG = + 1.75

VP : ODG = Add : + 3.25

**NETTE ISLAM**  
Rue des Anglais N° 194  
CASABLANCA

**Dr. SAIFAOU Nora**  
Ophthalmologiste  
193, Bd Oum Rabiaa 1er Etage Oulfa  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 93 03 80 / 06 66 05 95 66



**Dr. Nora SAIFAoui**

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



**د. نورة الصيفاري**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس  
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببريست  
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

## ORDONNANCE

26 octobre 2020

Casablanca, le .....

**Mr. BELHABRA Ahmed**

### GEL LARM

1 application 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIE EL LOTF  
Mme. BELHABRA NEAMA  
113, Bd. Oued Tensift El Oulfa  
Casablanca - Tél : 07 66 05 95 66

Dr. SAIFAoui Nora  
Ophtalmologiste  
193, Bd Oum Rabiaa 1<sup>er</sup> Etage Oulfa  
CASA BLANCA  
Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66

193, شارع أم الربيع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

Titulaire / Exploitant  
Détenteur de la DE  
LABORATOIRES THEA  
12, rue Louis Blériot  
63017 CLERMONT-FERRAND  
CEDEX 2  
FRANCE

المالك / المستثمر / صاحب مقر التسجيل  
THEA  
مخابر تينا  
12 شارع لويس بليريوت  
63017 كليرمونت فرانس سينكس 2  
فرنسا



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

Fabricant  
FARMILA THEA FARMACEUTICI S.P.A.  
Via E.Fermi, 50  
20019 SETTIMO MILANESE (MI)  
ITALIE

المنتج  
فارميفلا - تينا فارموسوتيبي ش.ب.أ.  
50 هيرمي،  
20019 - ستيمو ميلانيز (د.ي)  
إيطاليا



MA Enreg. MA n° : 745/15 DMP/21/NRQ  
745/15 DMP/21/NRQ رقم التسجيل بالمغرب  
TN Enreg. TN n° : 8443042  
8443042 رقم التسجيل بتونس

دواعي الاستطباب  
هذا الدواء هلام للعين  
يوصف به تخفيف أعراض التهاب العين  
(علاج حكة نقص في كمية الدموع)  
التي تحدث في متناول الأطفال أو على مراهم  
لا يبلغ دواء غير خاضع لوصفة طبية.

رقم الدواء المرخص له: 3400933194819

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا  
تتجاوز 25+ درجة مئوية  
تنتهي (الشهر / السنة)  
لا يجب الاحتفاظ بالأطبوب أكثر من أربعة  
أسابيع بعد فتحه  
يؤخذ هذا الدواء عن طريق العين  
يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال

التركيب  
كربومير 974.....0,300 غ  
ل 100 غ من هلام للعين.  
كلوريد البنزوكونيوم، الصوريبتول،  
هيدروكسيد الصوديوم، ماء مقطر  
سواغ ثباتي معروف:  
كلوريد البنزوكونيوم

Lot 490549  
Fab 04/2020  
EXP 03/2023



جيل لارم،  
هلام للعين  
كربومير 974P

أنبوب يحتوي على 10 غ

Gel-larmes®  
Gel ophtalmique

Carbomère 974P

Tube de 10g

FR COMPOSITION :

Carbomère 974P.....0,300 g  
Pour 100 g de gel ophtalmique  
Chlorure de benzalkonium, sorbitol,  
hydroxyde de sodium, eau purifiée.

Excipient à effet notoire :

chlorure de benzalkonium  
À conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C.

Après ouverture du tube, le produit  
ne doit pas être conservé plus de  
4 semaines.

Voie ophtalmique.  
Lire la notice avant utilisation.

INDICATIONS D'UTILISATION :

Ce médicament est un gel  
ophtalmique.

Il est préconisé pour soulager  
les symptômes d'irritation liés  
à la sécheresse oculaire (quand il  
existe une insuffisance de larmes).  
TENIR HORS DE LA PORTÉE  
ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Ne pas avaler.

Médicament non soumis à  
prescription médicale.

Médicament autorisé  
N° : 3400933194819

Code CIP 13



3400933194819