

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° W19-438328

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☒ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2898

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TASILI ABDELMOUNAIM

Date de naissance : 12-02-1946

Adresse : P. AL FIRSAWS VILLAN°22 Route

J'ADONNAN 20230 CASABLANCA

Tél : 0661 092345

Total des frais engagés : 6184,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/02/2023

Nom et prénom du malade : Tasili Abdelmounaim

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : B. de vue

suivi Glaucome

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
03/02/10	C.F.		252	INP : 109111468844 Ophtalmologue IF : 40258955 Tél : 0522237929

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/10	2734,40

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	
	03/02/10					3209,40

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 de l'O.D.F.																		
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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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 colspan="2">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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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														



مركز العيون بئر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 03/02/2020 في الدار البيضاء

Tadili Abdelnouman
13430
98

Azarga, Igu x2 / 5

Al phagan, Igu x2 / 5

14750
48
243440

Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologue
ICE: 001718781000062
IF: 40255055
TEL: 0522237929

PHARMACIE EL AZAMOUR CASABLANCA
143 Zone 3 Route d'Azamour
Casablanca
61010



ALLERCAN



ألفاجان®

0.2%

بريمونيدين

قطرات للعين

PPV:147DH50

قنينة من فئة 5 مل

قطرات للعين

بريمونيدين

0.2%

ألفاجان®



PPV:147DH50

ALLERCAN



ألفاجان®

0.2%

بريمونيدين

قطرات للعين

PPV:147DH50

ALLERCAN



ألفاجان®

0.2%

بريمونيدين

قطرات للعين

PPV:147DH50

RCAN



ألفا

%

بريمو

قطرات

PPV:147DH50

PPV:147DH50

ERCAN



ألفا

%

بريمو

قطرا

PPV:147DH50

RCAN



ألفا

%

بريمو

قطر

EXP: 07 2021

Lot:

9H2F1C

AZARGA®
10 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en suspension
Brimonidine/Timolol

Représentant local:
Laboratoires Alcon S.A.

6 "118001"071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 69/11/DMP/21/NNP

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV: 194,30 DHS

Non remboursable AMO

© 2011, 2015 Novartis 449270

Médicament autorisé
n° 3400939126647



EXP: 07 2021

9H2F1C

AZARGA®
10 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en suspension
Brimonidine/Timolol

Représentant local:
Laboratoires Al

6 "118001"071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 69/11/DMP/21/NNP

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV: 194,30 DHS

Non remboursable AMO

© 2011, 2015 Novartis 449270

Médicament
n° 3400939



EXP: 07 2021

9H2F1C

AZARGA®
10 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en suspension
Brimonidine/Timolol

Représentant
Laboratoire

6 "118001"071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 69/11/DMP/21/NNP

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV: 194,30 DHS

Non remboursable AMO

© 2011, 2015 Novartis 449270

Médicament
n° 3400939



EXP: 07 2021

9H2F1C

AZARGA®
10 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en suspension
Brimonidine/Timolol

Représentant local:
Laboratoires Al

6 "118001"071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 69/11/DMP/21/NNP

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV: 194,30 DHS

Non remboursable AMO

© 2011, 2015 Novartis 449270

Médicament autorisé
n° 3400939126647



EXP: 07 2021

9H2F1C

AZARGA®
10 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en suspension
Brimonidine/Timolol

Représentant local:
Laboratoires Al

6 "118001"071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 69/11/DMP/21/NNP

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV: 194,30 DHS

Non remboursable AMO

© 2011, 2015 Novartis 449270

Médicament autorisé
n° 3400939126647



EXP: 07 2021

9H2F1C

AZARGA®
10 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en suspension
Brimonidine/Timolol

Représentant local:
Laboratoire

6 "118001"071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 69/11/DMP/21/NNP

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV: 194,30 DHS

Non remboursable AMO

© 2011, 2015 Novartis 449270

Médicament autorisé
n° 3400939126647



EXP: 07 2021

9H2F1C

AZARGA®
10 mg/ml + 5 mg/ml
collyre en suspension
Brimonidine/Timolol

Représentant local:
Laboratoires Al

6 "118001"071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 69/11/DMP/21/NNP

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV: 194,30 DHS

Non remboursable AMO

© 2011, 2015 Novartis 449270

Médicament autorisé
n° 3400939126647





مركز العيون بئر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne Interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 03/02/2020 في الدار البيضاء

Tadili Abdelmoumen

Verre e ∞ - ∞ - ∞
- ∞ - ∞ - ∞
- ∞ - ∞ - ∞

$\infty = +3,25 (-1,25 \text{ à } 80^\circ)$

$\infty = +3,25 (-1 \text{ à } 80^\circ)$

$\infty + 2,75 \infty$

Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologue
ICE: 001748744000062
IF: 402138955
Tel: 0522137929

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglès
Bhira Jadida - Casablanca



N° : 00207

نظارات اسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
CasablancaRC Casa 264242 - Patente: 30011275
ICE: 001933394000076 - IF: 39813982

Casablanca, le : 23/02/2020

M. TADILI ABDELOUNAIH Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles Foyers	Varilux
VARILUX	OD. ✓	OD. ✓	OD. ✓	OD. 431
ORFAAR	OG. ✓	OG. ✓	OG. ✓	OG. 431
TOTAL				Accomp
V.L: -OD. +3,25 (-1,25 à 80°)				Moy 2
-OG. +3,25 (-1 à 80°)				Moy 1
V.L: -OD.				
-OG.				
ADD/.....				
TOTAL				3200,00

Arrêtée la presente facture à la somme de 3200,00

cent 2000



PHARMACIE BADIA

EQ3,zone: 3 route d 'azemmour,CASABLANCA

R.C :39005

Patente:35631136

T.V.A :

C.N.S.S:6719530

Tél :0522. 91. 38. 73

Le 03/02/2020

FACTURE N°222827

N° ICE : 001840314000063

MR TADILI ABDELMOUNAIM

N° IF : 25082533

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
8	AZARGA COLLYRE	194,30	1 554,40	101,69	7,00
8	ALPHAGAN CL 0.2% 5ML	147,50	1 180,00		
<div>PHARMACIE BADIA - CASABLANCA Eq 3 Zone 3 Route d'Azemmour Casablanca</div>					

TOTAL T.T.G :

2 734,40

Nbr Articles	TVA 7% Base :	1 554,40	Montant :	101,69	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	----------	-----------	--------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Deux Mille Sept Cent Trente Quatre Dirhams et 40 centimes.