

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Educational :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0032931

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2051

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Bennis Rachid

Date de naissance :

22 octobre 1953

Adresse :

29 Rue Abou el wadit, Boulogne, Casablanca

Tél. :

0661172962

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

Date de consultation :

18 / 01 / 2021

Nom et prénom du malade :

BENNIS Rachid

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection ophtalmologique

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 :

19 / 1 / 21

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
18.01.21	CS + KR	1	350,00	<p>Docteur Maryem EL KHADRA</p> <p>OPHTALMOLOGISTE</p> <p>18, bd El Massira El Khadra Casablanca</p> <p>Tél. : 06 22 94 29 46 et 05 22 94 28 47</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ZEMMAMA

Nadia ZEMMAMA

Avenue du Phare. Résidence Taghazout

Casablanca - Tél.: 06 22 20 28 67

18.01.2021

604,40

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

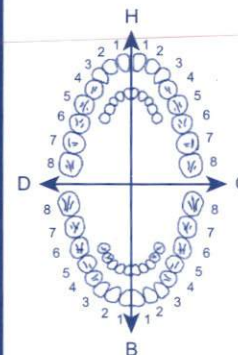
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

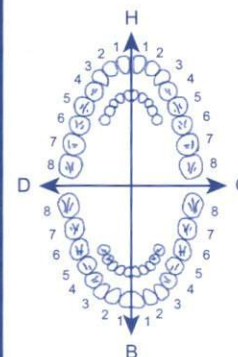
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة مريم العمراني
متخصصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôtel-Dieu de Paris

Casablanca, le 18 janvier 2021

BENNIS Rachid

CABIXTENE

1 comprimé le soir pendant 1 mois

Instiller dans les yeux,

ZYLET

1 goutte par jour un jour sur deux pendant 15 jours

OPATANOL

1 goutte 2 fois par jour pendant 1 mois

PHYLARM (3 boîtes)



604,40
PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghzout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél.: 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

16 unités stériles de 10 ml



**HER MEDIC
PPC
99.00 DHS**

Phy

Solution stérile pour usage oculaire

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

16 unités stériles de 10 ml



**HER MEDIC
PPC
99.00 DHS**

Phy

Solution stérile pour usage oculaire

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

16 unités stériles de 10 ml



**HER MEDIC
PPC
99.00 DHS**

Phy

Solution stérile pour usage oculaire



يحتوي كل مل على:

0.5% 3.0% 0.3% 0.5% 0.3%

Etabonate de lotéprednol 0.5% et tobramycine 0.3%
collyre en suspension

إيتابونات اللوتيريدنول
0.5% 3.0% 0.3%

Zylet®

BAUSCH + LOMB

1 ml contient:

PRINCIPES ACTIFS: Etabonate de lotéprednol 5 mg (0.5%) et Tobramycine 3 mg (0.3%)

EXCIPIENTS : Edétate disodique, glycérine, povidone, eau purifiée, tyloxapol, chlorure de benzalkonium 0.01%.

Acide sulfurique et/ou hydroxyde de sodium pouvant être ajouté pour ajuster le pH.

يحتوي كل مل على:

مواد فعالة: إيتابونات اللوتيريدنول 5 مغ (0.5%) و توبراميسين 3 مغ (0.3%)

السواغات: إيديتات ثنائي الصوديوم، غليسرين، بوفيدون، ماء مطهر، تيلوكسابول، و كلوريد

البنزالكونيوم 0.01%. يمكن إضافة حمض السولفوريك و/أو هيدروكسيد الصوديوم لتعديل ال pH.

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium.

سواغ ذات تأثير معلوم: كلوريد البنزالكونيوم.

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

POSOLOGIE : Lire attentivement la notice intérieure.

المقادير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.

**AGITER VIGOUREUSEMENT
AVANT UTILISATION**

ترج القارورة بقوة
قبل الاستعمال

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

للاستعمال في العين فقط.

Distribué par Zenith Pharma

7PV = 117,00 DH

LOT: 14520011
PER: 10/2025
PPV: 99,70 DH

30 comprimés
Voie orale

LABIXTEN[®]
20 MG **Bilastine**

