

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° W19-537528

56415

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03 508

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL YAZIDI ABDERRAHMANE

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue 528, n° 17, Erac Benargane, Agadir

Tél : 06 66 60 31 26

Total des frais engagés : 1 714,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

INPE: 040063166

Cachet du médecin :

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MA OUD Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Ed. Cheikh Saïd, N° 133 Talbort Agadir
Tél: 05 28 38 04 - 05 28 82 75 04

Date de consultation : 09 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : Mr. EL YAZIDI ABDERRAHMANE Age: 1950

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Correction optique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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 22000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/2020	800,00 DHT
	09.12.20	664,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

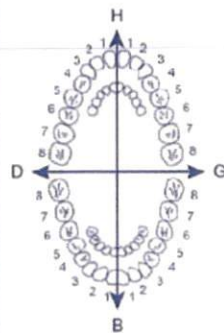
[illegible]

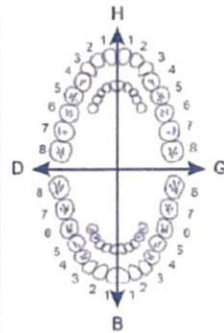
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table><tr><td></td></tr></table>															
				MONTANTS DES SOINS	<table><tr><td></td></tr></table>															
				DEBUT D'EXECUTION	<table><tr><td></td></tr></table>															
			FIN D'EXECUTION	<table><tr><td></td></tr></table>																

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table><tr><td></td></tr></table>															
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>2553341E</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">D ————— 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		2553341E	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS	<table><tr><td></td></tr></table>	
	H																			
	2553341E	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D ————— G																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																			
			DATE DU DEVIS	<table><tr><td></td></tr></table>																
			DATE DE L'EXECUTION	<table><tr><td></td></tr></table>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالديديبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04

☎ 05 28 82 75 04

05 28 84 25 24

📠 05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

Mr. EL YAZIDI ABDERRAHMANE

11070 x 6

XOLAMOL COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 6 Mois

664.20



PHARMACIE
IMAM AL BOUKHA
Dr. BIDNABEN FATMA Z
100, An Imam Al Boukh
Erga - Agadir
Tel/Fax : 05 28 22 14

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MAHMOUD Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Ed. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

09 décembre 2020



Jamjoom Pharma

مل 5

b

82 بر (كازابلانسا) - من المنتج - الفهرست الوطني - المظهر

جدول A (Liste A) (لا ينسخ) جدول

Ne pas éviter-respecter les doses prescrites
عدم الالتزام - لا تنسخ - تجنب

جدد، المعالجة الوريدية السوفونية،
إنتاج: شركة مصنع مجموعة للأدوية،
أقرا النشرة الداخلية قبل الاستخدام،
يتطلب الدواء بعد 30 يوما من فتح العبوة،
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال،
يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30 م،
عن طريق العين،
سواء في زجاجات معطوطة: كلوريد البينزوكاين،
(يحتوي 5 ملغ تيمولول)،
6,83 ملغ،
(يحتوي 20 ملغ دوزيلولامول)،
22,25 ملغ،
كل 1 مل يحتوي على:

زولامول

®

محلول معقم
للعين

(نوروزولامول، تيمولول)



Ophthalmics



زولامول®
Xolamol®

Lot: W 6 0 1 4 8

Fab: 0 7 1 9

Exp: 0 7 2 1

P.P.V : 110 DH 70





Jamjoom Pharma

مل 5

b

82 بر (كازابلانكا) - من المنتج - الفهرست الوطني للمنتجات الطبية - من المنتجين

جدول A (Liste A) (لا ينسخ) جدول

Me pas avoir respecter les doses prescrites
عدم الالتزام - لا تنسخ - لا تنسخ

جدد، المعالجة اليومية، السوفونية،
إنتاج: شركة مصنع للجودة،
أولاً، النشرة الداخلية قبل الاستخدام،
يتطلب الدواء بعد 30 يوماً من فتح العبوة،
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال،
يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30 م،
عن طريق العين،
سواءً في زجاجات معبأة: كلوريد البوتاسيوم،
(يحتوي 5 ملغ تيمولول)،
6,83 ملغ،
(يحتوي 20 ملغ دوزيلولامول)،
22,25 ملغ،
كل 1 مل يحتوي على:

زولامول

®

محلول معقم
للعين

(نوروزولامول، تيمولول)



Ophthalmics



زولامول®
Xolamol®

Lot: W 6 0 1 4 8

Fab: 0 7 1 9

Exp: 0 7 2 1

P.P.V : 110 DH 70





Jamjoom Pharma

مل 5

b

82 بر (كازابلانكا) - من المنتج - الفهرست الوطني - المظهر

جدول A (Liste A) (لا ينسخ) جدول

Me pas avoir respecter les doses prescrites
عدم الالتزام - لا تنسخ - لا تنسخ

جدد، المعالجة، البروتين، السوربيتول،
إنتاج: شركة مصنع مجموعة للأدوية،
أقرا: النشرة الداخلية قبل الاستخدام،
يتطلب الدواء بعد 30 يوما من فتح العبوة،
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال،
يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30 م،
عن طريق العين،
سواء في زجاجات معبأة: كلوريد البوتاسيوم،
(يحتوي 5 ملغ تيمولول)،
6,83 ملغ،
(يحتوي 20 ملغ دوزيلولامول)،
22,25 ملغ،
كل 1 مل يحتوي على:

زولامول®

محلول معقم
للعين

(نوروزولامول، تيمولول)



Ophthalmics



زولامول®
Xolamol®

Lot: W 6 0 1 4 8
Fab: 0 7 1 9
Exp: 0 7 2 1

P.P.V : 110 DH 70





جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

৫৭

$\frac{a^2 + b^2 + c^2 + d^2}{a^2 + b^2 + c^2 + d^2} = 1$
 16.

82

9

Tableau A (liste II) (جداول II)

Me pas wieder-inspector has done practices

[illegible]

ଜଗନ୍ନାଥ

محلول مقیم
المعین

(၂၀၁၆ ခု၊ ဇူလိုင်လ)

[illegible]

Ophthalmics

زولامول[®]
Xolamol[®]

Lot: W 60 1 4 8

Fab: 07 19

Exp: 0 7 2 1

P.P.V : 110 DH 70





جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

৫৭

$\frac{a^2 - b^2}{(a+b)(a-b)} = \frac{(a+b)(a-b)}{(a+b)(a-b)}$

82

9

Tableau A (liste II) (جداول II)

Me pas wieder-inspector has done practices

[illegible]

ገጽ ፩

محلول مقیم
المعین

(၂၀၁၆ ခု၊ ဇူလိုင်လ)

ገጽ ፩

Ophthalmics

زولامول[®]
Xolamol[®]

Lot: W 60 1 4 8

Fab: 07 19

Exp: 0 7 2 1

P.P.V : 110 DH 70





Jamjoom Pharma

مل 5

b

82 بر (كازابلانزا) - من المنتج - الفهرست الوطني للأدوية - الطباعة: 2010

جدول A (Liste A) (لا ينسخ) جدول 1

Ne pas éviter-respecter les doses prescrites
عدم الالتزام - لا تنسخ - تجنب

جدد، المعالجة الوريدية السوفونية،
إنتاج: شركة مصنع مجموعة للأدوية،
أقرا النشرة الداخلية قبل الاستخدام،
يتطلب الدواء بعد 30 يوما من فتح العبوة،
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال،
يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30 م،
عن طريق العين،
سواء في زجاجات معطوطة: كلوريد البينوكسيلين،
(يحتوي 5 ملغ تيمولول)،
6,83 ملغ ماليت التيمولول،
(يحتوي 20 ملغ دوزيلولاميد)،
22,25 ملغ هاليدوكوريتيد الدوزيلولاميد،
كل 1 مل يحتوي على:

زولامول®

محلول معقم
للعين

(دوريلولاميد، تيمولول)



Ophthalmics



زولامول®
Xolamol®

Lot: W 6 0 1 4 8
Fab: 0 7 1 9
Exp: 0 7 2 1

P.P.V : 110 DH 70





CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصلحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

09 DEC. 2020

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالبدببات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04

☎ 05 28 82 75 04

05 28 84 25 24

📠 05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

ICE : 001537092000063

NOTE D'HONORAIRE

Reçu de Mr. EL YAZIDI ABDERRAHMANE La somme
de 250 dh pour consultation ophtalmologique.

Arrêter la présente note d'honoraire à la somme
de deux cent cinquante dh

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MAHFOUD Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04



CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مَصْحَة تِيفَاوْت

طب العيون

Agadir, le

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالديديبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04

☎ 05 28 82 75 04

05 28 84 25 24

📠 05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

Mr. EL YAZIDI ABDERRAHMANE

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL : OD = (- 2.75 à 95°)

OG = Plan

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = Add : + 3.00

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MAHMOUD Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi - 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04



Facture N° 20201215-254

Date de vente : 09/12/2020
Médecin traitant :

EL YAZIDI ABDERAHMAN

AGADIR
Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
KOLAMOL CL 5ML COLLYRE	6	110,70	TVA (7.00%)	664,20

Total HT	620,75 DHS
TVA	43,45 DHS
Total	664,20 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent soixante-quatre DHS
et vingt centimes

PHARMACIE
IMAM AL BOUKHARI
Dr. RIDNADEN FATMA ZEHRA
100, Avenue Imam Al Boukhari
Espace Bouquarane - Agadir
Tél/Fax : 05 28 22 14 65

Opticiens - Optométristes - Lentilles de Contact - Prothèse Oculaire

DATE: 11/12/2020

Le code INPE : 045001732

NOM: EL YAZIDI ABDERRAHMANE

FACTURE : 5 044

OPHTALMO: DR BEN MAHFOUD JAWAD

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	plan	-2.75	95°	3.00
V.L.G	plan			
V.P.D	+3.00	-2.75	95°	
V.P.G				

DESIGNATION	N° DE NOMENCLATURE	PRIX
MONTURE		
VERRES		
ORGANIQUE TR 1.56 AR DD70	415	400.00
ORGANIQUE TR 1.56 AR DD70	415	400.00
TOTAL H.T		666.67
T.V.A		133.33
TOTAL T.T.C		800.00

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

Dont T.V.A (20 %) (DH) 133.33

ICE: 001575952000092

