

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.

rmacie :

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.

tique :

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

éducation :

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057966

COMPLÉMENT

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06940 Société : RAM F 6509

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : AOUAD KHALID

Date de naissance : 14/10/1957

Adresse :

Tél. : 0654430668 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

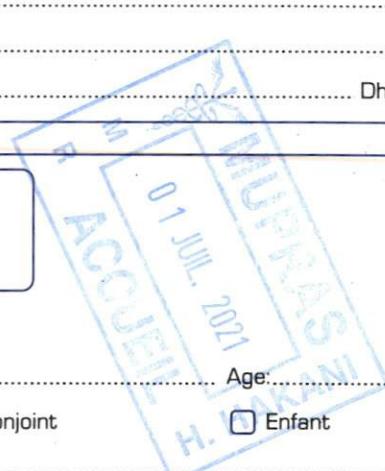
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4
---	---	---	---

Identification

N° du sinistre	[REDACTED]
	[REDACTED]
	CP

Ordonnancement

I.C.	D.D	D	C.C
------	-----	---	-----

FOR GM - 01 - Code 911 Version 2020

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
 SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

- Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation [REDACTED] Intermédiaire : [REDACTED]

Souscripteur : SPEC

Cachet du souscripteur :



N° de police : 402080100

Adresse : 74 Rue Jean Jaurès
Casablanca

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : EL HABZI CHADIA

Adresse : SPEC

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : EL HABZI CHADIA Lien de parenté : NM

Montant des frais engagés : 406,6 DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à Casablanca, le 28/05/2011 Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : EL HABZI Chadi
 Date de naissance : 18.03.72

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

En cas d'accident :
 (préciser causes et circonstances)

Pharmacie

Factures	
Date	Montant
<u>10.05.2021</u>	<u>56,60</u>

Signature & cachet



Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	<u>11.05.21 CS+VS</u>	<u>Oui</u>	<u>35.000</u>	<u>35.000</u>	<i>Dr. El Massira El Khadra - Casablanca 05.22.94.2146 et 05.22.34.2146 Dr. Maryem JAMALI OPHTALMOLOGISTE</i>
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies					

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur						Page 1/1
Assuré	EL HABZI CHADIA					
N° Affiliation	00402060 00 000007					
Personne soignée	EL HABZI CHADIA					
N° sinistre	2021005 00					
Nature de la maladie						
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
VISITE	0	0	350.00	350.00	80.00	280.00
PHARMACIE	0	0	56.60	56.60	80.00	45.28
TOTAL			406.60	406.60		325.28
					Montant à Rembourser	325.28

FOR-GM-004 VERSION 01 DU 15/07/1998

الدكتورة مريم العمراني
مُتخصِّصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris
Ancienne Attachée à l'Hôpital-Dieu de Paris

Casablanca, le 10 mai 2021

EL HABZI Chadia

Instiller dans l'œil gauche,

22,60 FLUCON



1 goutte 2 fois par jour pendant 10 jours

24,00 LIPOSIC

1 goutte 2 fois par jour pendant 30 jours



56,60



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS
Remboursable AMO
406865

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

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél: 05 22 94 29 46 et 05 22 94 23 47

إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 20 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 29 46 / 47
Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) DENOMINATION

FLUCON® collyre

Fluorométholone

b) COMPOSITION

Fluorométholone 0,1 g
Chlorure de benzalkonium 0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracétate de sodium, alcool polyvinyle, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée q.s.p. 100 ml

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOÏDES

e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON

4, Rue Henri Sainte-Claire Deville

Laboratoire CHAUVIN
Z.I. Rippoffet-Haut

Laboratoire CHAUVIN

TITULAIRE ET EXPLOITANT

sodium, eau purifiée, FABRICANT

Les autres composants sont : cétimide, sorbitol, triglycérides à chaîne moyenne, hydroxyde de ZO mg La substance active est : le carbométre 980 pour 100 g de gel ophtalmique

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
Veuillez me débarrasser ou à votre pharmacien.
Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

carbamétre 980
liposic® Gel ophtalmique