

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.

Diagnostic 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M20- 0006533

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2706

Société : 86457

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEBICHEB L.A.N.A

Date de naissance : 28/08/62

Adresse : Colisement 01 Quiss Rue 2 n° 86

colisement Casablanca

Tél. : 0661693351

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 JUL 2021

Nom et prénom du malade : Chebicheb L.A.N.A

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Conjonctivite allergique

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-06533

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
08 JUIL 2021	Copie		250,00dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08.07.21	518,10

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

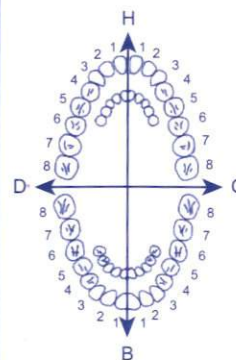
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Dr WAFI MIRIAM

Ophtalmologue



الدكتورة وافي مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive

et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophtalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire

دكتوراة الطب و التخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)

الفحص الطبي / رخصة القيادة

ORDONNANCE

Chebicheb Lamia

Casablanca, le 08 JUL 2021

TSF

Zalerg coll.

2 fois/jour pdt 1 mois

S.V.

22,60x3

Maxidrol pommade

Le soir pdt 15j

Puis après juste en externe pdt 1 mois

S.V.

99,50

Ocuyl gel ou Aqualarm intensive unidoses

3 fois/jour pdt 3 mois / à renouveler

S.V.

150,00

Madecassol crème

Sodermix crème

En journée 3 fois par jour pdt 1 mois

S.V.

38,70

Calatrimonat up eff.

1 up / jour

87,00

Relaxium gel

le soir pdt 1 mois

S.V.

Imm 858, lot 158, Bd el Qods, 3ème étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دولبي)، منظر وادي البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

Zalerg 0,25 mg/ml

FR Collyre en solution
Flacon de 5 ml
(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétotifène.....0,250 mg
Sous forme d'hydrogénofumarate
de kétotifène.....0,345 mg

Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium
(ajustement du pH), eau pour
préparations injectables
VOIE OPHTALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTÉE DES ENFANTS.

Le flacon peut être utilisé jusqu'à
8 semaines après la première
ouverture.

Fabricant : EXCELVISION

27 Rue de la Lombardière
ZI La Lombardière

07100 ANNONAY - FRANCE

Médicament autorisé
n° 3400949250318



Code CIP 13



3400949250318

DZ DE Algène N° : 13/17B171/022

MA Enreg. MA : 096/14 DMP/21/NNP

TN Enreg. TN : 8443111

Date de première ouverture

تاريخ الفتح لأول مرة



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

NIVEAU 1



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



المالك / المستثمر / صاحب مقرر
التسجيل : مخابر تينا
نهج لويس بلينوت رقم 12
63017 كلرمون فرانس
سيدكس 2 - فرنسا

Titulaire / Exploitant / Détenteur
de la DE : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blénot
63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE

889211 MA

Alcon®

a Novartis company

MAXIDROL®

POMMADE OPHTALMIQUE

LABORATOIRES ALCON

4, rue Henri Sainte-Claire Deville

F-92593 RUEIL-MALMAISON

CEDEX

Fabriqué par

ALCON CUSI, S.A.

E-08020 El Maimor-Barcelone



MAXIDROL®

POMMADE

OPHTALMIQUE

Dexaméthasone

Neomycine

Polymyxine B

Alcon®

a Novartis company

© 2010, 2015 Novartis

Médicament autorisé n° 3400931983569

MAXIDROL®

pommade ophtalmique

Vase locale

EN APPLICATION OCULAIRE

COMPOSITION :

Dexaméthasone 100 mg

Sulfate de néomycine 350.000 U.I.

Sulfate de polymyxine B 600.000 U.I.

Parahydroxybenzoate

de méthyle (E218),

parahydroxybenzoate

de propyle (E216),

lanoline (graisse de laine),

vaseline q.s.p. 100 g

Tube de 3,5 g.

EXCIPIENTS AVANT UN

EFFET NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate

de méthyle (E218),

parahydroxybenzoate

de propyle (E216),

lanoline (graisse de laine),

vaseline q.s.p. 100 g.

Soyez prudent

Ne pas confondre

sans avoir lu la

notice



Les attentions la notice.

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Après première ouverture du

contenant, le médicament doit être

conservé au maximum 15 jours.

Noter la date d'ouverture en

claire sur l'emballage.

A conserver à une température

ne dépassant pas 25 °C.

TENIR HORS DE LA VUE

ET DE LA PORTEE DES

ENFANTS.

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES
PRESCRITES

Lubrifiant - UNOUEMENT SUR ORDONNANCE

14
08

Lot :
Exp :
06 2023

MAXIDROL®
POMMADE OPHTALMIQUE

OHSX1A

6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade opht., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805



889211 MA

Alcon®

a Novartis company

MAXIDROL®
POMMADE OPHTHALMIQUE
LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92553 RUEIL-MALMAISON
CEDEX

Fabriqué par
ALCON CUSI, S.A.
E-08320 El Maimor-Barcelone



MAXIDROL®
POMMADE
OPHTHALMIQUE
Dexaméthasone
Neomycine
Polymyxine B

Médicament autorisé n° 3400931983559

Alcon®

© 2010, 2015 Novartis

a Novartis company

MAXIDROL®
pommade ophtalmique

Vieil boite

EN APPLICATION OCULAIRE

COMPOSITION :

Dexaméthasone 100 mg

Sulfate de néomycine 350.000 U.I.

Sulfate de polymyxine B 600.000 U.I.

Parahydroxybenzoate

de méthyle (E218),

parahydroxybenzoate

de propyle (E216),

lanoline (graisse de laine),

vaseline q.s.p. 100 g

Tube de 3,5 g.

EXCIPENTS AVANT UN

EFFET NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate

de méthyle (E218),

parahydroxybenzoate

de propyle (E216),

lanoline (graisse de laine).

Soyez prudent

Ne pas conduire

sans avoir lu la

notice



Les attentions la notice.

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Après première ouverture du

contenant, le médicament doit être

conservé au maximum 15 jours.

Noter la date d'ouverture en

claire sur l'emballage.

A conserver à une température

ne dépassant pas 25 °C.

TENIR HORS DE LA VUE

ET DE LA PORTEE DES

ENFANTS.

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES
PRESCRITES

Lubrifier - UNOUEMENT SUR ORDONNANCE

14
08

Exp : 06 2023

Lot : OHSX1A

MAXIDROL®
POMMADE OPHTHALMIQUE

6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade opht., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805

