

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.

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.

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° M21- 0055534

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7595 Société : RAN (92863)

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Vve

Nom & Prénom : EL ANDI Idriss

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2021

Nom et prénom du malade : NASRI ELHOSSINE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : cornée lésée

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° : A-A-215 / 2019

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
22/10/21	§		250.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/10/21	103.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

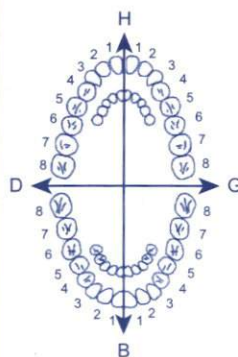
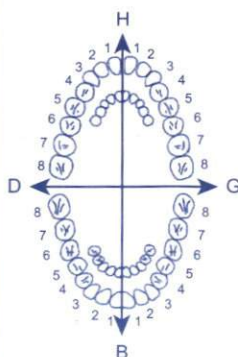
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux; ainsi que le bilan d

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدركتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
اللايزر....

Casa le : 22 Octobre 2021

Enf. NASRYE Boussine

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = + 1.50 (- 0.75 à 157°)

OG = + 2.00 (- 1.00 à 18°)

75.00
1/ LEVOPHTA: COLLYRE

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

28.80
2/ ARTELAC: COLLYRE

1 goutte 3 à 4 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

103.80
AL FIRDAOUS VISION
202 Rd Abdemoumen RDC N°5
Casablanca
GSM : 06 48724173

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. D30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11

CONDITIONS ET MODALITES:

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

NOTICE D'UTILISATION

*Veuillez lire attentivement la notice avant l'utilisation.
Si vous avez des questions, adressez-vous à votre pharmacien.*

BAUSCH + LOMB

Artelac® 3,2mg/ml

Collyre en solution

Substance active : Hypromellose

ZENITH Pharma



PPV : 28.80 DH

**Détenteur de la décision d'enregistrement/
de l'AMM, Fabricant et Conditionneur :**

Dr. Gerhard Mann

Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Brunsbütteler Damm 165/173

13581 Berlin

Allemagne

Distribué au Maroc par:

Zenith pharma

96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.

Agadir Maroc

Composition :

Principe actif du médicament :

1 ml de solution contient 3,20 mg
d'hypromellose.

La viscosité de la solution se situe entre 7
et 11 mPa · s.

préparations. Il est conseillé de toujours
administrer Artelac® en dernier lieu car
il importe qu'il reste le plus longtemps
possible dans l'endroit d'instillation pour
que son effet humidifiant soit assuré sur
une longue durée.

Posologie et durée d'administration

Le tableau clinique de l'«œil sec» exige
de procéder à un dosage individuel.
Si aucune posologie particulière n'est
recommandée, instillez 1 goutte dans le
cul-de-sac conjonctival inférieur de l'œil
3 à 5 fois par jour ou plus selon le besoin.
En général, un ophtalmologue doit être
consulté lors de l'utilisation de Artelac®
pour le traitement du "syndrome de l'œil
sec", ce qui nécessite habituellement un
traitement à long terme ou permanent.

Durée d'utilisation

L'utilisation s'effectue en...

Levophta® 0,05% Collyre

lévocabastine*

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 726/16DMP/21/NRQr

LOT/ عيار H8654
FAB/ تاريخ الإنتاج 11-2020
EXP/ تاريخ الانتهاء 10-2022



6118001270354

PPV : 75,00 DHS



ez cette notice, vous

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice pourriez avoir besoin de la relire.

- Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est-à-dire utilisé sans consultation ni prescription d'un médecin.
- Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.
- Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez-la, vous pourriez avoir besoin de la relire.



Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOPHTA® 0,05 %, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser LEVOPHTA® 0,05%, collyre ?
3. Comment utiliser LEVOPHTA® 0,05 %, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOPHTA® 0,05 %, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST CE QUE LEVOPHTA® 0,05%, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

LEVOPHTA® contient une substance active, la lévocabastine. Cette substance appartient à la famille de médicaments appelés les anti-histaminiques. Ces médicaments bloquent la libération d'histamine dans l'organisme et diminuent ainsi les réactions allergiques (l'histamine joue un rôle important dans les allergies).

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite allergique (yeux rouges, qui démangent, qui larmoient, yeux et/ou des paupières gonflés).

Maux de tête.

Dans de très rares cas, certains patients présentant des atteintes sévères de la couche claire située à l'avant de l'œil (la cornée) ont développé des dépôts opaques sur la cornée en raison d'une accumulation de calcium pendant le traitement.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER LEVOPHTA® 0,05%, collyre en solution ?

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée sur l'emballage.

Ce médicament doit être conservé à l'abri de la lumière.

Ne pas utiliser plus de 30 jours après l'ouverture.

Ne pas laisser d'ouverture en clair sur l'emballage.

Si vous remarquez des signes de contamination, ne pas utiliser.

Les médicaments doivent être conservés à l'abri des ordures.