

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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° W21-692340

112158

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ANBRY. KATIMA EBENDANNA

Date de naissance :

01/05/1955

Adresse :

1 Rue AL AGHIAL, HY SALAM, CASA

Tél. :

066255641

Total des frais engagés :

2818

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tél: 0522 57 00 55

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/03/2022

Nom et prénom du malade :

Mme Anbey Fahima

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection au cœur

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 :

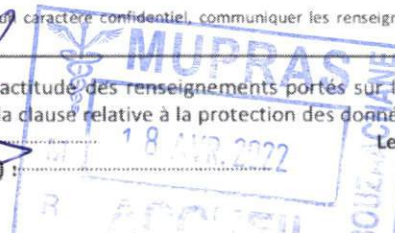
18 AVR. 2022

Le :

18/4/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

29/03/2022	ES		INPE: 09.10.34 270,00	
------------	----	--	--------------------------	--

Dr. ESSA LIME YADIMA
Ophthémodontologue
146, Bd Joudine Appl 1 Soins
CASA - Tel: 0522 57 00 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie SOPHIA Mme Benbrahm Ep. Slama 214, Bd. Ibnou Sina Tel: 022/36 01 14	29/3/22	68,00
--	---------	-------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	29/03/22	Laser PASCAL	1000 DH
--	----------	--------------	---------

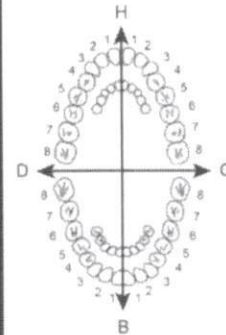
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

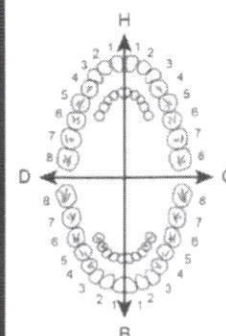
	29/03/2022		MANITOL			1500,00
--	------------	--	---------	--	--	---------

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXECUTION

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

Mardi 29 Mars 2022

Mme ANBRY FATIMA

68.00

DICLOCED: COLLYRE

1 goutte 3 fois jour pdt 2 sem OD



Pharmacie SOPHIA
214, Bd. Joulane App. 1 Salmia 2
Casablanca - Tél: 0522 57 00 55
214, Bd. Joulane App. 1 Salmia 2
Casablanca - Tél: 0522 57 00 55

Dr. ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146, Bd Joulane App. 1 Salmia 2
Casa - Tél: 0522 57 00 55

SOLUTION
Ce médicament est un
stéroïdien (AINS).

Il est indiqué au cours de certaines interventions chirurgicales de l'œil et de leurs suites opératoires :

- inhibition du myosis (rétrécissement du diamètre de la pupille) dans la chirurgie de la cataracte,
- prévention des manifestations inflammatoires liées à la chirurgie de la cataracte et du segment antérieur de l'œil,
- traitement des manifestations douloureuses liées à la kératectomie photoréfractive (chirurgie correctrice de la myopie) au cours des 24 premières heures après l'opération.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution ?

N'utilisez jamais DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au diclofénac sodique ou à l'un des autres composants contenus dans DICLOCED,
- si vous avez des antécédents d'allergie, d'urticaire (éruption cutanée avec démangeaisons), rhinite aiguë (gonflement et irritation de l'intérieur du nez) ou d'asthme déclenchés par la prise de ce collyre ou d'un médicament apparenté, notamment un autre anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ou l'aspirine.

Faites attention avec DICLOCED :

Vous devez utiliser ce médicament avec précaution :

- DICLOCED peut, comme d'autres AINS, dans de rares cas provoquer des réactions allergiques incluant des réactions anaphylactiques (réactions allergiques graves causant des difficultés à respirer ou des vertiges), et cela même s'il s'agit de la première utilisation du médicament.
- En cas de réaction d'hypersensibilité ou de signes

dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Les effets indésirables suivants ont été rapportés :

Peu fréquent

(affectant moins de 1 patient sur 100) :

- Sensation de brûlure lors de l'instillation
- Troubles visuels lors de l'instillation

Rare (affectant moins de 1 patient sur 1000) :

- Réactions d'hypersensibilité, démangeaisons et rougeur
- Réaction de photosensibilité (réaction allergique après exposition au soleil)
- Kératite ponctuée (lésion de la cornée), ulcères de la cornée, amincissement de la cornée
- Dyspnée (difficultés à respirer)
- Asthme aggravé

Autres

(ma

- Rh
- Hy
- col
- de
- pa
- Tou
- Urt
- ecz

DICLOCED 1 mg/ml

Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed VI, Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAUDI

- En l'absence de présence de ricinoléate de macrogolglycérol, risque d'eczéma de contact.

CLINIQUE AL MADINA

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2203291452380160 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
H2205780	ANBRY FATIMA	29/03/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	AWB 285886 Lui-même	1 500,00
PAYANT	Total payé	1 500,00
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : HANANE

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 27 17 40 / 49 (L5)
Fax : 05 22 27 00 01

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

29/03/2022

Mme Anbry Fatima

- Glaucome néo Vasculaire ob

⇒ Faire Laser Paserel on

DR. ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tél: 0522 57 00 55

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd P. Mohammed VI - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01



COMPTE RENDU LASER

Patient : Mr. Mme. Mlle :

Anbry Fah'mes

A bénéficié : Séance (s)

1

Nature du laser :

• Argon

• Yag

• Pascal

Nature de la maladie :

Glaucome neovasculaire on

Dr. ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146, Bd. Joulane Agha, Salmia 2
Casa - Tél: 0522 594055
le 29/03/2024

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 2575 / 2022 du 29/03/2022

LASER PASCAL

Nom patient **ANBRY FATIMA**
PAYANT

Entrée 29/03/2022

Sortie 29/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
LASER PASCAL	1.00		1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
Total Clinique				1 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Total 1 000.00

0.00

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العصابات اللاصقة

29/03/2022

Mme Anbry Fahima

- Hypertension oculaire on

⇒ Faire Perfusion de Gammitol

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

DR. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tél. : 0522 57 00 55

F A C T U R E

N° : 2597 / 2022 du 29/03/2022

Nom patient **ANBRY FATIMA**
PAYANT

Entrée 29/03/2022

Sortie 29/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
MANITOL	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 1 500,00

0,00

CLINIQUE AL MADINA
52, Bd Paropamirique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 29/03/2022 Heure 11:58

Nom et Prénom du patient Mme ANBRY FATIMA

Age ou Date Naissance 68 - 14/05/1955

N° Cin du patient ou du tuteur B69394

Adresse 1 RUE AIN AGHBAL HAY SALAM

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant ESSALIME KARIMA

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 1

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie

CLINIQUE AL MADINA
PEC
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 29/03/2022

Heure 15:49

Durée d'hospitalisation (jours)

1

Nom et prénom du signataire

Signature

CLINIQUE AL MADINA
PEC
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01