

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 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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-692344

ND
MATT 88



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ESSALIMI Marima
Optalmologue
146 Bd Joulane App 1 Salma 2
Casab Tél. 05 25 70 00 50

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE 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
12/05/2022	Contusie		<i>Signature Médecin</i> INP : 1640017052570055 Case 1052570055
			091034553

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature Pharmacien</i>	12/05/2022	566,30 DH

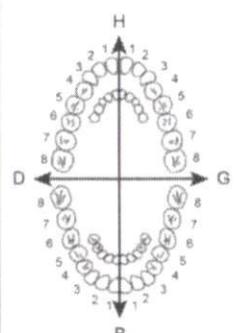
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	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.

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	



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. 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 العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

12 mai 2022

Mme ANBRY Fatima Ep Bendanna

126.10

COSOPT: COLLYRE [Qte : 1]

1 goutte 2 fois / jour; 8h & 20h, dans l'œil droit



97.50

ALPHAGAN 0,2 % COLLYRE [Qte : 1]

1 goutte 2 fois/jour, 8h et 20 h, dans l'œil droit



112.50

LOTEMAX [Qte : 1]

1 goutte 4 fois/jour pendant 5 jours

1 goutte 3 fois/jour pendant 5 jours

1 goutte 2 fois/jour pendant 5 jours , dans l'œil droit



149.00

LUMIXA COLLYRE [Qte : 1]

1gtt 3 fois par jour, dans l'œil droit pdt 1 mois



19.50 x 2

DIAMOX [Qte : 2]

1cp 3 fois par jour pdt 1 sem

1cp 2 fois par jour pdt 1 sem

1/2cp 3fois par jour pdt 1 sem



24.60

POTASSIUM SIROP [Qte : 2]

1 cas le soir par jour pdt 3 sem

Dr. ESSALIME Karima
Ophthalmologue
146, Boulevard Joulane, Salmia 2^e, Casablanca
Tél. 0522 57 00 55

✓ 566.30

146, Boulevard Joulane, Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2^e Casablanca, CSM: 06 67 66 89 60
146، شارع الجولان، برج 1، الطابق الـ 1، السالمية 2، الهاتف: 05 22 57 00 55

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

LOT U031803 1

EXP 07 2023

PPV 126.10 DH

Casablanca/Morocco...
Km 12,400 Ain Harrouda 20000
Casablanca- Maroc

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)
جدول (الائنة) I



Soyez prudent
Не пейте спиртосодержащие напитки

ALPHAGAN® 0,2%
Collyre en solution, flacon de 5 ml

6 118001 251384 >

UTILISATION

Tableau A (Liste I)

Distribué au Maroc par

AMM Maroc N°: 60/20/D

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une m...

Incorporated ou de se

© 2020 Bausch & Lomb

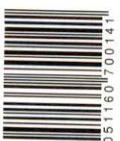
Bausch & Lomb

J. Bau

6 118001 270538

LUMIXA
P.P.C : 149Dhs

tue EL



FB VISION spa
Via San Giovanni Scafà
San Benedetto del Tronto (AP)

FB VISION

19,00

19,00

PPU 24DH60
EXP 01/2025
LOT 1N046 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

PPU 24DH60
EXP 01/2025
LOT 1N046 2

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**