

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0040635

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3447 Société : 139356
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAGIHI FATIMA
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 17/11/2022
Nom et prénom du malade : NAGIHI FATIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection aploïdique
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) : ACCUEIL

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

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
17/11/2022			2500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
<p>MOTASSIM SIHAM KADER OPTICIENNE OPTICIENNE 404, Av. Abdelhak Senhadj Driss Tel: 0522 26 80 18 36 Fax: 0522 26 80 18 36 ICE: 001823017000027 INP: 99500408Y HAKMA EL FARIS EL BUIDA 924, Bd Mohamed VI Tel: 0522 28 90 00 00 Fax: 0522 28 90 00 00 RC: 373141</p>	24/11/22	3400,00 87,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

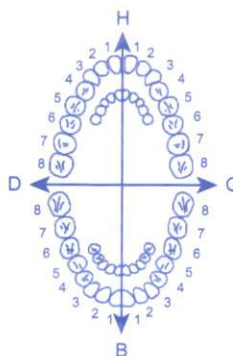
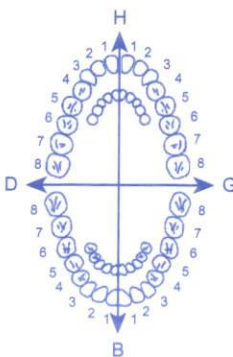
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

404, Av. Abdellah Senhaji
Idrissia 1 - Casablanca
Tél : 05 22 28 70 73
Fax : 05 22 80 18 36

KADER OPTIQUE

FACTURE

N° 388

patente : 33664052
C.N.S.S : 23561145
R.C : 20 47 88

IF : 02520198
ICE : 00182301700027
INP : 095004081

Casablanca, le

M

NADITI

FATINA

O.D. =

140 - 050 + 0.25

ADD. =

2.75

O.G. =

50 - 050 + 0.25

ADD. =

2.75

Ordonnance du docteur

BENLAKHAR

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescription

Loin

O.D. = -
O.G. = -

Prés

O.D. = -
O.G. = -

D.F.

O.D. = 500
O.G. = 500

FOURNITURE :

Montures :

2

Verres :

Netolife
Doppel Photochrom

900,-

900,-

150,-

150,-

TOTAL :

3400,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille quatre
cent ms et 00

MOTASSIM SIHAM
KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMETRE
404, Av. Abdellah Senhaji Idrissia 1
Tél. 0522 28 70 73 - Fax: 0522 80 18 36
Casablanca

Dr. Fatiha BENLAKHBAIZI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme - Voies
Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...



الدكتورة فاتحة ابن الخيزي

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الجلالة - الزقاق - الحول - مسالك الدموع

الجفون - الليزر - راديو الشبكة

العدسات اللاصقة ...

Casablanca, le 17/11/2022 البيضاء في

Mme Fatiha MAGHIS

- Diplôme interuniversitaire
en maladies rétinienues et
traitements maculaires
à l'Université Créteil
à Paris

- Diplôme I.U. des glaucomes
à l'hôpital des Quinze Vingts
à Paris

- Diplôme I.U. de chirurgie
réfractive, chirurgie de la
myopie, greffe de cornée
et phacoemulsification
à Toulouse

- Diplôme I.U. de
neuro-ophtalmologie
à l'Université de la Pitie
Salpetriere à Paris

65,00 → Oxyol 1,00 2 35 hms
22,60 → Plenum 1,00 2 35 hms
→ Co enter

87,60 vms OD (-0,50 @ 140) + 0,25

OA (-0,50 @ 50) + 0,25

n.8 Add + 2,75 sph

→ profil
opacités photorétract
+ d'insertion

Veillez lire attentivement ces instructions d'utilisation – elles contiennent des informations importantes sur la manière d'utiliser ce produit. Si vous avez des questions, veuillez-vous adresser à votre pharmacien, votre médecin, votre ophtalmologue ou contactez-nous.

RIMAPHARMA
PVC
65 00 DH

Oxyl[®]

OXYD[®]

Acide hyaluronique 0,15% (sous-forme de Hyaluronate de Sodium), 0,5% de polyéthylène glycol 8000 (PEG 8000), chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, chlorure de sodium, eau pour préparation injectable, acide borique et Oxyd[®] (conservateur).

Indications : lubrifiant pour les yeux et humidifie durant le port de lentilles de contact souple et rigide

Qu'est-ce que Oxyl ?

Oxyl est un collyre en solution claire qui contient 0,15% d'acide hyaluronique (sous-forme de hyaluronate de sodium), 0,5% de polyéthylène glycol 8000 (PEG 8000), chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, chlorure de sodium, eau pour préparation injectable, acide borique et Oxyd[®] (un conservateur doux qui se transforme en eau, oxygène et sel sur la surface de l'œil).

Oxyl une fois ouvert, peut être utilisé pendant 8 semaines.

Pour quel usage Oxyl est-il destiné ?

Oxyl est utilisé pour hydrater la surface de l'œil et alléger les symptômes du syndrome de l'œil sec.

Oxyl est compatible avec tous les types de lentilles de contact, souples et rigides et offre un confort de port de lentilles remarquable tout au long de la journée.

Quand devriez-vous utiliser Oxyl ?

Il contient des composants essentiels qu'on trouve naturellement dans l'œil et les larmes : hyaluronate de sodium, un hydratant efficace, substance nutritive et ions purifiants comme le potassium, le magnésium, le sodium et le calcium. PEG 8000 est un hydratant supplémentaire qui renforce la durée d'hydratation.

Oxyl est conçu pour rester sur la surface de l'œil en fournissant une hydratation de longue durée pour tous les symptômes de l'œil sec en remplaçant les composants naturels des larmes par des composants essentiels. C'est un produit idéal pour toute personne qui souffre d'une variété de symptômes des yeux secs comme le stress visuel, la sensation de fatigue et de brûlure et/ou le larmoiement oculaire.

Des yeux secs peuvent inclure une irritation de la surface de l'œil, une rougeur, une sensation de brûlure oculaire, sécheresse, sensibilité à la lumière ainsi qu'une sensation de yeux fatigués, douloureux et sensation de grains de sable dans les yeux. Ces symptômes peuvent se produire en raison de l'exposition continue aux écrans d'ordinateur, du fait de regarder la télévision de façon prolongée, d'air ambiant sec ou des systèmes de conditionnement d'air.

Quel est la fréquence et la durée d'administration du Oxyl ?

Installez une goutte d'Oxyl dans l'œil si le besoin s'en fait sentir. Vous pouvez l'utiliser quotidiennement et aussi souvent que nécessaire. Il n'y a pas de limite de durée d'utilisation.

Comment utiliser Oxyl ?

Les illustrations vous montrent à quel point il est facile d'utiliser Oxyl :

1. Lavez-vous les mains avant d'utiliser le

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 MEDICAMENT

a) DENOMINATION

FLUCON®, collyre
Fluorométholone



Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

b) COMPOSITION

Fluorométholone 0,1 g
Chlorure de benzalkonium 0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80,
chlorure de sodium, tétracémate 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
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT
ALCON CUSI