

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

- 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° W21-659866

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : M120

Matricule : M120 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LABYED Youssef

Date de naissance : 24 10 31 1974

Adresse : ROYAL AIR MAROC - CONAKRY - REP. GUINEE

Tél. : +224 654 101304 Total des frais engagés : 635,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 11 2022

Nom et prénom du malade : El Hachem Amal Age : 42

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

Nature de la maladie : Trouble de ref.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 720

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 : 01 / 11 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-659866

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 : M120
Nom de l'adhérent(e) : LABYED
Total des frais engagés : 635,20
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
01/11/22	CHIF		335,20	INP : 0411111111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Docteur en Pharmacie 14 Rue El Kawakibi Cité Dakila - ALGER Tél : 05 28 23 90 09 042040246	01/11/22	335,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

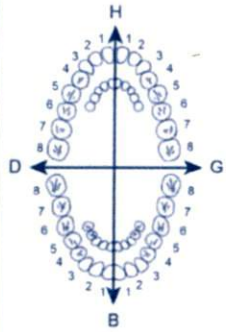
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

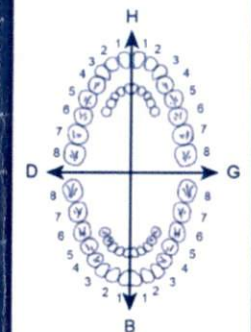
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		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

VOLET ADHERENT

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

Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الجول، أمراض و تصورات الشبكية
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le :

Agadir Le : 01 novembre
2022

Mme EL HATIMI Amal

ZALERG COLLYRE

1 goutte x 2 par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LOTEMAS

1 goutte x 4 par jour / 8 jrs puis 2 fois par jour / 8 jrs, dans les deux yeux

THÉALOSE COLLYRE

1 goutte x 4 par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

STERILE A



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

تيالوز[®]

تريالوز 3 %

هياالورونات الصوديوم

0,15 %

محلول للعين

يحمي، يمييه ويزلق سطح
العين

10 مل



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

MA

VR2762C10MAR/0919



بدون مادة حافظة

Théa CE 0459



5 مل
معلقة

(1 مل / 5 مل) 0,5%
مستحلب للعين معقم

إيتابونات اللوتيبريدنول

لوتيماكس®

5 ml
Stérile

0,5% (5mg/mL)

Suspension ophtalmique stérile à

Etabonate de lotéprednol

LOTEMAX®

BAUSCH + LOMB

1 mL contient :

Substance active : Etabonate de lotéprednol 5 mg (0,5 %)

Autres composants : édétate disodique, glycerine, povidone, eau purifiée, tyloxapol. Hydroxide de sodium/ acide chlorhydrique (ajustement du pH).

Du chlorure de benzalkonium est ajouté comme agent de conservation.

1 ملتر تحتوي على:

المادة الفعالة: إيتابونات اللوتيبريدنول 0,5% (5 مغ)

المواد غير الفعالة: ايديتات ثنائي الصوديوم، غليسرين،

بوفيدين، ماء مقطر، تايلوكسابول وهيدروكسيد الصوديوم أو

حمض الكلورهيديريك لتعديل الحموضة. تتم إضافة كلوريد

البنزالكونيوم كمادة حافظة.

السواغ ذات التأثير المعلوم: Excipient à effet notoire:

كلوريد البنزالكونيوم 0,01%. Chlorure de benzalkonium 0,01%.

POSOLOGIE USUELLE :

Voir la notice.

الجرعة الاعتيادية:

راجع نشرة العبوة

AGITER VIGOUREUSEMENT AVANT
UTILISATION

ترج القارورة بقوة قبل الاستعمال

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

AMM Maroc N° 60/20/DMP/21/NRODNM رخصة المغرب رقم:

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

لوتيماكس علامة تجارية مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.



Titulaire : LABORATOIRES THEA

12, rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND

Cedex 2 - FRANCE

المالك: مختبر تيهيا

نهج لويس بليريو رقم 12 - 63017 كليرمون فرانس

سيفكس 2 - فرنسا

Lot 216214

Fab 05/2022

EXP 04/2024



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



تاريخ الفتح لأول مرة

Date de première ouverture

Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض و تصورات الشبكية
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : 01/11/2022

Note d'honneur

El MATIMI AMAL.

Consultat. Spécialisée + Foncl

d'œil et 3000H.

Arreter la présente Note et
la de tous les

Dr. S. RQIBATE

Ophtalmologiste
Av. Hassan I Imm. TAIBA
2ème Etage N°7 AGADIR

Tél: 0528 22 32 32 / 05 28 82 86 83

شارع الحسن الأول برج الحكمة الطابق 2 رقم 7 - عمارة لينا الطابق الثاني رقم 8 حي المسيرة - أكادير
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2^{ème} Etage N°7 - Imm Lina 2^{ème} Etage N°8 Al massira - Agadir

Tél : 05 28 22 32 32 / 05 28 82 86 83 - Email : souadrqibate@gmail.com