

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-659866

A 39495 Cor

Optique

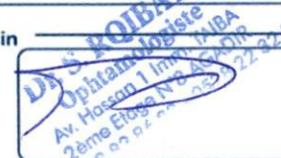
Autres

ROYAL AIR MAROC

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	11120
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF	
Date de naissance : 24 10 31 1974	
Adresse : ROYAL AIR MAROC - CONAKRY - REP. GUINÉE	
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 HASSAN AMAL

Age : 42

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles de la vue

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 : 01/11/2022

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 : 11120
Nom de l'adhérent(e) : LABYED
Total des frais engagés : 635,20

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Khalil Lotfy Docteur en Pharmacie Rue El Kawakibi Cité Dakhla - Agafay Tel : 05 28 23 90 00	01/11/22	335.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

RELEVE 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.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DEBUT D'EXECUTION																	
				FIN D'EXECUTION																	
				O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
						H	25533412	21433552													
						D	00000000	00000000													
						B	35533411	11433553													
						G															
MONTANTS DES SOINS																					
DATE DU DEVIS																					
DATE DE L'EXECUTION																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					

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 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 (ضفت العين)، مسالك الدموع
البيز، العدسات الاصنف، طب العين، أمراض وتصور 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

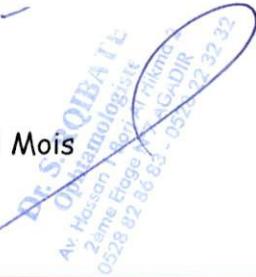
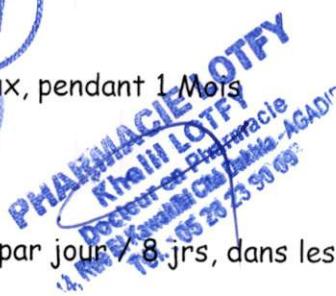
11256 LOTEMAX

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

14702 THÉALOSE COLLYRE

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

335.20



شارع الحسن الأول برج الحكمة الطابق 2 رقم 7 - عمارة لينا الطابق الثاني رقم 8 هي 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

بدون مادة حافظة

Théa CEE 0459

10 مل

ثيالوز[®]
ثيالوز 3 %
هيلورونات الصوديوم
0,15 %
 محلول للعين
يجمي، يعييه ويزلقي سطح
العين



3 662042 003295
V2726210MVA/0919



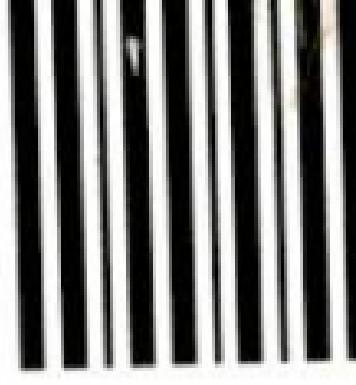
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

STERILE A

تاريخ أول فتح
Date de première ouverture



25°C



5 مل
Stérile

0,5% (5mg/ml)
Suspension ophthalmique stérile à
Etabonate de lotéprednol (بوزاكونيوم) 0,5%

LOTEMAX® باسچ لومب
BAUSCH + LOMB

1 mL contient :

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

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

Du chlorure de benzalkonium est ajouté comme agent de conservation.

1 ملليلتر تحتوي على :

المادة الفعالة: إيتايبونات اللوتيريدنول 0,5% (5 مل)

المواد غير الفعالة: أيديات ثانوي الصوديوم، غليسرين،

بوفيدين، ماء، مقطر، تايبلوكابول وهيدروكسيد الصوديوم أو

حمض الكلورهيدريل لتعديل الحموضة. تتم إضافة كلوريد

البنزalconيوم كمادة حافظة.

السواغ ذات التأثير المعلوم:

كلوريد البنزalconيوم 0,01%.

الجرعة الاعتيادية:

راجع نشرة العبوة

POSOLOGIE USUELLE :

Voir la notice.

**AGITER VIGOUREUSEMENT AVANT
UTILISATION**

ترجمة القارورة بقوة قبل الاستعمال

جدول أ (قائمة 1)

Tableau A (Liste I)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

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

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.

لوباماكس علامة تجارية مسجلة لشركة Incorporated أو الشركات التابعة لها.

© Bausch & Lomb Incorporated 2020

الشركات التابعة لها.

Date de première ouverture
ناریخ الفتح الأول مرر

6 118001 102495

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



EXP 04/2024
Fab 05/2022
Lot 216214

Codeur 2 - FRANCE
12, rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND
Sous Usofex 63017 - 12 ml - 2 Unidos

Théâtre : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND



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 و جراحة العيون

جراحة العياء البيضاء (الجلالة)، العياء الزرقاء (ضفت العين)، مسالك المموج
الليزر، العدسات الاصنقة، طب الجلول، أمراض و تصميم الشبكية
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

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

Agadir, le :

01/11/2022
Note d'honorat

Alma

El HAFI MI AMAL.

Consultat.

Spécialisée + Fond

di oïl e

BooDH.

Arrêt en

la présente

Note de

h

l

et

hors

de

D. Souad

Dr. S. RQIBATE
Ophtamologiste
Av. Hassan 1 Imm. TAIBA
2ème Etage N°7 - Imm Lina 2ème Etage N°8 Al massira - Agadir
Tél: 0528 22 32 32 / 0528 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