

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036795

742059

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AARSA

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURADI KARIMA

Date de naissance : 27/08/1977

Adresse : 16 Bis, Rue AHM sidi AB Boulogne Cas

Tél : 0615354455

Total des frais engagés : 380 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed BENJANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Date de consultation : 17/11/2022

Nom et prénom du malade : MOURADI KARIMA Age : 45

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Casablanca Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Praticien attestant la Réception des Actes
17/11/22	Ca		300,00	Docteur Mohamed EL ANWANI Ophthalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANWANI DR. BENKRAHIM EL ANWANI 4, Rue Tamezoult - Bourgogne Casablanca - Tél. 05 22 26 56 16	17/11/2022	80,00
		092064559

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 CCOEFFICIENT 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 17 novembre 2022

MOURADI Karima

  **NAVITAE PLUS**

dans les deux yeux, pendant 15 jours

1 goutte 3 fois par jour


صيدلية تاماروفت
Pharmacie Tamarouft
Dr. BENNANI Mouradi
4, Rue Tamarouft - Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 26 56 16


Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22
05.22.22.73.22 : الفاكس : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 : الهاتف : 54, شارع الراشيدي الدار البيضاء -

ICE 001709416000017

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le jeudi 17 novembre 2022

HONORAIRES :

Mme MOURADI Karima

Acte : Consultation : C2.

Montant : 300 DHS (TROIS CENTS DHS).

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22



LOT

**DROPS**

antioxidant and lubricant ophthalmic solution
with sodium hyaluronate, vitamin A & vitamin E

NOVAX[®]
PHARMA

Sodium Hyaluronate, Sodium Carboxymethyl Beta-Glucan, Vitamin A Palmitate, Vitamin E TPGS, SCO[®] in an isotonic solution buffered pH 7.0.

DESCRIPTION:

NAVITAE[®] PLUS contains polysaccharidic lubricants such as **Sodium hyaluronate and Carboxymethyl Beta-glucan**, and a protective lubricant lipophilic system composed of **Vitamin A** and pegylated **Vitamin E**.

The topical ocular use of **Vitamin A** improves contact lens wearing by reducing the frictional, mechanical damage that they can cause on epithelial cells of the cornea and conjunctiva.

Vitamin A stabilizes the fatty phase of the lachrymal film by increasing its capacity to maintain natural hydration, therefore reducing the symptoms of ocular dryness. This activity is also exerted by the polysaccharides present in the product.

Vitamin E is an antioxidant that helps to reduce the concentration of free radicals in the lachrymal fluid, and therefore enhances the protection of corneal and conjunctival epithelial cells, decreasing the risk of inflammation.

NAVITAE[®] PLUS is preserved with a special preservative system called **SCO[®]** (Stabilized Complex Oxylchloro) that keeps the solution sterile in the bottle. When exposed to light, **SCO[®]** dissipates into components naturally found in the human tears such as sodium chloride, oxygen and water, making it very well tolerated.

INDICATIONS:

NAVITAE[®] PLUS is a lubricant ophthalmic solution with an antioxidant and moisturizing effect used for the relief of dry eyes and ocular discomfort caused by:

- Ocular irritation caused by pathologies such as keratitis, adverse effects following corneal surgery, traumatic ulcers, corneal inflammation.
- Oxidative stress due to light exposure and/or an increase in free radicals on the ocular surface.
- Contact lens wearing.

NAVITAE[®] PLUS is compatible with all types of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE:

- Wash, rinse and dry your hands thoroughly.
- Make sure the seal is intact.

- To open the bottle, unscrew the top completely to break the safety seal.
- Instill 1 or 2 drops into each eye, 3 to 6 times a day, or according to the specialist's advice
- Close the bottle tightly after use.

WARNINGS:

- To prevent possible contamination, do not let the tip of the dropper come into contact with any surface or the eye.
- Do not use in case of specific hypersensitivity towards any of the constituents.
- In some cases, slight sensitivity may cause a brief stinging or irritation upon instillation that disappears after blinking.
- If the ocular irritation persists and you experience pain, redness or change in vision following the instillation, consult your specialist.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of the sight and reach of children.
- Do not use the solution after the expiry date.
- After the bottle has been opened, the solution must be used within 90 days.
- Do not use if the bottle is damaged.
- Do not expose to direct sunlight.

STORAGE:

- Store between 5 and 35°C and protect from a direct source of light.

3 ml (free sample)

REF D3NP076

15 ml

REF D15NP075

STERILE A

**Distributor:****RIMA PHARMA**

17 rue des Rossignols. Oasis.

Casablanca - MAROC

N° CE : 3042/ 2016/DMP/20/DM - Date : 28/12/2016

NOVAX[®] PHARMA

Le Coronado

20, Av. de Fontvieille

MC 98000 MONACO

www.novaxpharma.com

CE
0051

V4 - Rev. 06/07/2018