

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

M22- 0006662

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1352 Société : 147124

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAYOUTI Dris

Date de naissance : 1948

Adresse : RUE 23 n° 187 DULFA

Tél. 0675977335 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : SAYOUTI Dris Age :

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/01/23	Ux		450,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE BOUKHARI Dr BELKHAZ BAHIA Av. Qued Draa Rue 33 N° 43. El Oulfa Tel: 0522 90 52 23 Casa	02/01/2023	331,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

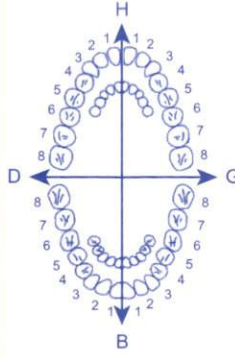
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

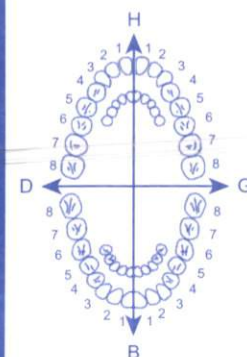
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nora SAIFAOU

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



د. نورة الصيفاري

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم الجراحة الإنكسارية تصحيح النظر ببريست
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

ORDONNANCE

Casablanca, le **02 janvier 2023**

Mr. SAYOUTI Dris

VISION COLLYRE

goutte 4 fois par jour dans les deux yeux pendant 8 jours

XALNIPA

goutte 3 fois par jour dans les deux yeux pendant 1 Mois

PHARMACIE BOUKHARI
Dr. BELKIZ BAHIA
Av. Oued Draa Rue 33 N° 43.
El Oulfa Tel: 05 22 90 52 23 Casa

Dr. SAIFAOU Nora
Ophtalmologiste
193, Bd Oum Rabiaa
1er Etage Oulfa
Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66

193, شارع أم الربيع (قرب ليذك) الطابق الأول رقم 1 الألف - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

Hye

Sodium hyaluronate 0.4%
Lubricating ophthalmic
solution

Composition: Sodium hyaluronate 0.4%, dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride; sodium edetate; water WFI.

The lubricant, moisturising and protective qualities of sodium hyaluronate relieve irritation, dry, burning and foreign body sensations in the eyes due to environmental elements such as wind, sun, dry air, salt water, smoke, excessive light, air conditioning, heating, prolonged use of computer or ocular surgery, conjunctivitis, contact lens use.

The product should be used within 30 days from first opening. Keep out of the reach and sight of children. The product is for external ophthalmic use only. Do not use after the expiry date.



FARMIGEA S.p.A.
Via G.B. Oliva, 8
56121 PISA, Italy/Italie

**N°Certificat d'Enregistrement
au Ministère de la Santé:**

620/13762/2016/DMP/20/DM

Importateur: BzS Health Services. Villa 44,
lotissement AL Hanaa, Hay Nahda 2 - Rabat



8 032668 870147

STERILE A

CE 0546



5

LOT

0210322



2024 03

PPC
DHS

99,00



Hye

Sodium hyaluronate 0.4%
Lubricating ophthalmic
solution

Composition: Sodium hyaluronate 0.4%, dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride; sodium edetate; water WFI.

The lubricant, moisturising and protective qualities of sodium hyaluronate relieve irritation, dry, burning and foreign body sensations in the eyes due to environmental elements such as wind, sun, dry air, salt water, smoke, excessive light, air conditioning, heating, prolonged use of computer or ocular surgery, conjunctivitis, contact lens use.

The product should be used within 30 days from first opening. Keep out of the reach and sight of children. The product is for external ophthalmic use only. Do not use after the expiry date.



FARMIGEA S.p.A.
Via G.B. Oliva, 8
56121 PISA, Italy/Italie

**N°Certificat d'Enregistrement
au Ministère de la Santé:**

620/13762/2016/DMP/20/DM

Importateur: BzS Health Services. Villa 44,
lotissement AL Hanaa, Hay Nahda 2 - Rabat



8 032668 870147

STERILE A

CE 0546



5

LOT

0210322



2024 03

PPC
DHS

99,00



Hye

Sodium hyaluronate 0.4%
Lubricating ophthalmic
solution

Composition: Sodium hyaluronate 0.4%, dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride; sodium edetate; water WFI.

The lubricant, moisturising and protective qualities of sodium hyaluronate relieve irritation, dry, burning and foreign body sensations in the eyes due to environmental elements such as wind, sun, dry air, salt water, smoke, excessive light, air conditioning, heating, prolonged use of computer or ocular surgery, conjunctivitis, contact lens use.

The product should be used within 30 days from first opening. Keep out of the reach and sight of children. The product is for external ophthalmic use only. Do not use after the expiry date.



FARMIGEA S.p.A.
Via G.B. Oliva, 8
56121 PISA, Italy/Italie

**N°Certificat d'Enregistrement
au Ministère de la Santé:**

620/13762/2016/DMP/20/DM

Importateur: BzS Health Services. Villa 44,
lotissement AL Hanaa, Hay Nahda 2 - Rabat



8 032668 870147

STERILE A

CE 0546



25°



2

LOT

0210322



2024 03

PPC
DHS

99,00



Voie oculaire

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Indications, Contre-indications,
Posologie & Précautions d'emploi :

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Ce médicament doit être utilisé dans un mois après l'ouverture à une température inférieure à 25°C.

AMM N° : 283/18/DMP/21/NNP

**Respecter les doses prescrites
(Ne pas avaler)**

**Uniquement sur ordonnance
Tableau A (Liste I)**

2

قطرات للعينين

قيسوف

(أوكسولوكسانين)

3 ملم / ملل

عبوة من 5 ملل

N° LOT :

EXP :

PPV :

221067E
4/2025
34DH20

كيمفام