

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 - Bâtiment d'Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

244407

Déclaration de Maladie : N° S19-0053162

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3711 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAAFAR ELHASSAN Date de naissance : 26-11-67
 Adresse : N°4 Rue MUHAMMAD 3 VISSAFA CASP
 Tél : 0661456892 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Dalila SBAI IDRISSI

Cachet du médecin :

Ophtalmologiste
24, Bd Mly Driss 1er
Tél: 06 22 86 06 06
INPE: 091033100

Date de consultation : 26/11/2022
 Nom et prénom du malade : JAAFAR ELHASSAN Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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 : CASP Le : 02/12/23
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
26/11/2022	Exg	1	300,00

Dr. D. MLY DRISSI
Ophtalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tél: 05 22 86 06 06
INPE: 091033100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A.B
140 Lot Smiralda Lissarfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

26/11/2022

149,90

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

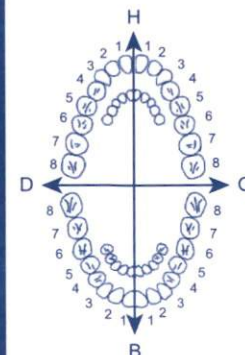
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

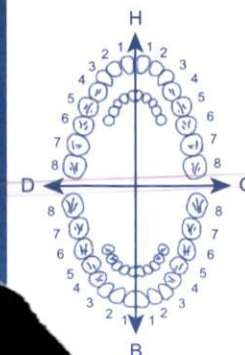
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le.....**26 novembre 2022**.....

Mr JAAFAR Si El Hassane



OCULARM PAN

1 goutte x 3 par jour , pendant 2 Mois

dans les deux yeux

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A-U
140 Lot Smiralda-Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. Dalila SBAI IDRISSE
Ophtalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tel: 05 22 86 06 06

لايقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Ocularm® Pan
OSD

Composition :

Hyaluronate de sodium 0.15 %, dexpanthénol 2 %, chlorure de sodium, citrate de sodium, acide borique, de l'eau pour préparations injectables.

Application :

Collyre à usage ophtalmique externe exclusivement.

Ne pas utiliser si le flacon ou l'anneau scellé sont endommagés.

Ne plus utiliser Ocularm® Pan OSD, au-delà de la date de péremption.

A utiliser jusqu'à 12 mois après ouverture.

Température de stockage 2°C - 25°C

Ne pas congeler.

Refermez le flacon avec le capuchon après emploi.

Tenir à l'abri de la lumière, dans l'emballage en carton d'origine.

Pour les indications, le mode d'emploi et les précautions d'emploi, se reporter à la notice.

Ouvert le :


21.0690.03

Ocularm® Pan
OSD

10 ml e

Collyre
Hyaluronate de sodium à 0,15 %
Dexpanthenol 2 %

- Pour une meilleure hydratation, soulagement et soin des yeux secs
- Sans agent conservateur
- Compatible avec les lentilles de contact


NOUR PHARMED

Ocularm® Pan
OSD



Penta Arzneimittel GmbH
Werksstraße 3
92551 Stulln
Germany

Distributeur au Maroc:
NourPharmed SARL
7, Av. Imam Ali, N4
30000 (Fes)
Maroc

Ocularm® Pan OSD
Hyaluronate de sodium 0.15 %, Dexpanthenol 2 %
Collyre 10 ml

PPC : 149,90 DH



6 118002 060039



STERILE A

CE 0483



21030
2024.11

LOT


Ocularm® Pan
OSD

Ocularm® Pan
OSD

10 ml e

Collyre
Hyaluronate de sodium à 0,15 %
Dexpanthenol 2 %

- Pour une meilleure hydratation, soulagement et soin des yeux secs
- Sans agent conservateur
- Compatible avec les lentilles de contact


NOUR PHARMED

D10

