

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-637140

145 116

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 524 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve Pensionnée

Nom & Prénom : TOUNSI Khadija


Date de naissance : 16 / 07 / 1948

Adresse : 61 Avenue Chouhada, Hay Salam, Salé

Tél. : 06 72 31 99 00 Total des frais engagés : 380,80

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  Dr. Mourad Benjelloun  
Chirurgie Générale Viscérale  
2, Rue Melouya, Appt. 2, Agdal-Rabat  
Tél: 06 59 52 02 50 WP: 101164044

Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : TOUNSI Khadija Age : 73

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

Nature de la maladie : Glaucome

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'at-  
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 02 / 01 / 2023

### 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  
à caractère personnel.



# 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 Raisonement des Actes
02/01/23	CS			Dr. Mohamed Benjelloun Chirurgie Générale Viscérale 2, Rue Melouya, Appt.2, Agdal-Rabat Tél: 06 50 52 02 50-INP: 101164044

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie INDIGO Km 17, avenue Mohamed VI El Menzeh Rabat Tél: 06 37 74 99 56 - INPE : 1021041	02/01/2023	380,80

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE

# ORDONNANCE

Le 02/01/23

Toussi Khadija

95,20 x 4

1/2 Xola 2%

1 gtt x 2/5 2x l'hy OeiP

QSP 3 fois

T: 380,80

Tel: 06 37 74 19 56 - INPE: 102104060  
Km 17 Avenue Mohamed VI  
El Menouch Rabat  
**Pharmacie INDIGO**

Dr. Mourad Benjelloun  
Chirurgie Générale Viscérale  
2, Rue Melouya, Appt. 2, Agdal-Rabat  
Tel: 06 59 52 02 50 - INP: 101164044

Signature et cachet du médecin

Lot: 4 K 0 3 0 -  
Fab: 0 9 2 1  
Exp: 0 9 2 3

P.P.V: 95 DH 20

**Xola®**

Ophthalmics

**2% Xola®**

كل 1 مل يحتوي على:  
كلوريفرات النورفلوكساسون 22.25 ملغ (يكافئ 20 ملغ نورفلوكساسون)  
مواد حافظة ذات مفعول ملووم  
كلورور البوتاسيوم الكليولوم  
عن طريق العين  
يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30 °م.  
يحفظ بعيد عن متناول الأطفال.  
يتلف الدواء بعد 30 يوما من فتح  
العبوة. (أول العبوة الأولى)  
انتاج: شركة مصنع جرجوم للأدوية.  
جدة، المملكة العربية السعودية.

جدول A (Liste I) (الرجع إلى الجدول A)



ب  
ملاحظة: "Xola" لا ينبغي استخدامها مع العدسات اللاصقة.  
"Xola" لا ينبغي استخدامها مع العدسات اللاصقة.

(نورفلوكساسون)  
محلول مقطر  
للعين

**2% Xola®**

**2% Xola®**

**جرجوم فارما**  
Jamjoom Pharma

55

Ophthalmics

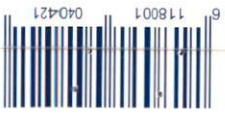
**2% Xola®**

(Dorzolamide)  
SOLUTION  
OPHTHALMIQUE  
STÉRILE

AMM N°313R1/19DMP/21/NRQ

**جرجوم فارما**  
Jamjoom Pharma

5ml



ب

52, Allée des Chénouas - Apt. 501 - Casablanca - Maroc

S. Boudouch - Pharmacie Responsable

botu

Un produit fabriqué par

Jamjoom Pharmaceutica Co.,

Jeddah, Arabie Saoudite

À conserver 30 jours après ouverture.

Lire attentivement la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Ne pas stocker au-dessus de 30 °C.

Volte oculaire

Chlorure de Benzalkonium  
Excipient à effet nocture :  
Dorzolamide 20 (mg).  
22,25 mg (Equivalent à  
Chlorhydrate de Dorzolamide  
Chaque ml contient :

**2% Xola®**

23







