

# 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 A.L.D et A.L.C :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-780023

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **1537** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **HOUBAN MOHAMED**

Date de naissance : **16.06.50**

Adresse : **BD. TAHA HOUSSEIN, RUE 61 N°3, NADOR**

Tél. : **0661089117** Total des frais engagés : **# 1.160,20** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **31/01/23**

Nom et prénom du malade : **AMROUSSI YAMNA**

Age : **68 ANS**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Névrologie**

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 : **NADOR**

Le : **31/01/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

*Par Courrier*  
*ND 155*  
*150 155*





# 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

INP :

Dr. Salah A. Bouhassou  
Av. Hassan, Im. B. 2, 10000  
Tél: 05 36 65 14 90

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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

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 :

Veillez 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

INP :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# الدكتور صلاح أرناو

## Dr. SALAH ARANNAU

### OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Membre de l'American Academy of Ophthalmology  
Membre de la société Européenne d'Ophtalmologie



Chirurgie Refractive  
Correction ou Laser Leximer  
Myopie, Hypermétropie  
Astigmatisme



081157026

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون  
عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض و جراحة العيون  
عضو الجمعية الأوروبية لأمراض و جراحة العيون

مركز الدكتور صلاح أرناو  
لطب وجراحة العيون

Nador, le mardi 31 janvier 2023  
AMROUSSI Yamna

Chirurgie Refractive

OCT Angiographie

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

Topographie cornéenne

Angiographie numérisée

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Echographies A et B

3030

- ICOMB Collyre (Tobramyc.Dexametha)

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 08 jours



- OCULARM 0,15%

1 goutte, 3 fois par jour, +++

12990

16020  
Pharmacie Babel  
Bd. Taha Hcien, N°85 - NADOR  
Imm. 1013558 - Tél: 05.36.60.55.44

Dr. Salah ARANNAU  
OPHTALMOLOGISTE  
Av. Hassan I, Imm. RIF 127 Etage 1  
Appt. 2 - Nador  
Tél: 05 36 601 010

شارع الحسن الأول عمارة الريف 127 الطابق الأول رقم 2 - النافور  
Av. Hassan I, Residence RIF Imm. 127 Etage 1, Appt 2 - Nador  
Email : drarannau@gmail.com  
Fax: (+212)0536 330 330 - Tél: (+212)0536 601 010

Important: Lire Attentivement!

# Icomb<sup>®</sup>

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

**Suspension ophtalmique stérile**

## DESCRIPTION :

Chaque ml d'Icomb<sup>®</sup> contient :

Principe actif : Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%).

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium.

## PROPRIETES:

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires. Il est 25 fois plus puissant que l'hydrocortisone dans son action anti-inflammatoire. La Tobramycine est un antibiotique aminoglycoside qui est actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille pyocyanique.

## INDICATIONS:

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

## MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb<sup>®</sup> contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples.

## CONTRE-INDICATIONS:

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kératite épithéliale herpétique, vaccin, varicelle et plusieurs autres maladies virales de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Extraction chirurgicale d'un corps étranger cornéen et glaucome.

## EFFETS INDESIRABLES:

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, affectant le nerf optique, et causant une altération à la vision. Si Icomb<sup>®</sup> est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée par le médecin traitant.

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant une infection sévère. Comme avec tout autre antibiotique, l'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de germes résistants. Le traitement ne doit pas être suspendu trop tôt, pour éviter une rechute de l'infection, une cicatrisation retardée et la formation de cataracte sous capsulaire postérieure.

## UTILISATION CHEZ LES ENFANTS:

La sécurité et l'efficacité de cette préparation chez les enfants n'a pas été établie.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT:

Il n'est pas connu si ce médicament peut nuire au fœtus quand il est administré à une femme enceinte ; le passage du médicament dans le lait maternel n'est pas connu ;

**Grossesse** : ne doit être administré que si le bénéfice justifie le risque potentiel sur le fœtus.

**Allaitement** : en cas de prescription de ce médicament, l'allaitement est déconseillé.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Instiller une goutte dans le cul-de-sac conjonctival toutes les 4 à 6 heures en fonction des symptômes.

La fréquence des instillations pourra :

- être augmentée si la symptomatologie le nécessite,
- puis être diminuée progressivement en fonction de l'amélioration des signes cliniques.

La durée du traitement est à adapter en fonction de la symptomatologie.

## PRESENTATION:

Icomb<sup>®</sup> se présente sous forme de suspension ophtalmique stérile, 5 ml en flaco

## CONSERVATION :

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

Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 4 semaines suivant son ouverture.

Bien agiter avant l'utilisation.

Tableau A (liste I).

أيكومب<sup>®</sup>  
Icomb<sup>®</sup>

Lot:

Fab: Y L 0 0 5 4

Exp: 1 0 2 1

1 0 2 3

PPV: 30 DH 30



12500800-Rev. 03S/16-12-18

82

مستحضر عيني - أيقومب<sup>®</sup> - 82  
مستحضر عيني - أيقومب<sup>®</sup> - 82  
مستحضر عيني - أيقومب<sup>®</sup> - 82

مستحضر عيني - أيقومب<sup>®</sup> - 82

أيكومب<sup>®</sup>

جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

Ophtalmics

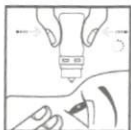
goutte, jusqu'à ce que le liquide soit en le tirant vers le haut (2). Penchez votre tête en arrière et tirez légèrement la paupière inférieure. Tenez le flacon à 45° dirigé vers le bas, et administrez une goutte, 3 à 5 fois par jour, dans le sac conjonctival de l'œil (3 + 4). Fermez lentement les yeux, afin que le liquide puisse se répartir uniformément sur la surface de l'œil. Evitez tout contact entre l'ouverture du compte-gouttes et l'œil ou les mains. Si une goutte devait restée accrochée à l'ouverture du compte-gouttes, elle doit être enlevée en tapotant légèrement sur le fond du flacon(5). Remplacez le capuchon sur le flacon en pressant légèrement. Si les troubles devaient s'aggraver, ou en l'absence d'amélioration, consultez votre ophtalmologue!



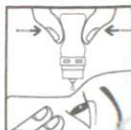
1



2



3



4



Ocularm® 0,15 % OSD  
Hyaluronate de sodium 0,15 %  
Collyre 10 ml

PPC : 129,90 DH



STERILE A

Le système spécial de filtration stérile du compte-gouttes entraîne également de quelques secondes sans appuyer sur la bouteille après chaque abstraction retour d'air dans la bouteille. Sans cette période d'attente, une abstraction successive entravée. En raison de cette condition physique, on applique également la vidange croissante de la bouteille.



# الدكتور صلاح أرناؤ

## Dr. SALAH ARANNAU

### OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'American Academy of Ophtalmology

Membre de la société Européenne d'Ophtalmologie



Chirurgie Refractive  
Correction ou Laser Leximer  
Myopie , Hypermétropie  
Astigmatisme



081157026

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض و جراحة العيون

مركز الدكتور صلاح أرناؤ  
لطب وجراحة العيون

Chirurgie Refractive

OCT Angiographie

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

Topographie cornéenne

Angiographie numérisée

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Echographies A et B

## FACTURE

- RECU DE PAIEMENT POUR :

LASER ARGON K25 ODG

- SOMME :

1000.00 Dh ( MILLE DEUX Dirhams)

شارع الحسن الأول عمارة الريف 127 الطابق الأول رقم 2 - الناظور

Av.Hassan I, Residence RIF Imm. 127 Etage 1, Appt 2 - Nador

Email : drafannau@gmail.com

Fax: (+212)0536 330 330 - Tél:(+212)0536 601 010

# الدكتور صلاح أرناؤ

## Dr. SALAH ARANNAU

### OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Membre de l'American Academy of Ophthalmology  
Membre de la société Européenne d'Ophtalmologie



Chirurgie Refractive  
Correction ou Laser Leximer  
Myopie , Hypermétropie  
Astigmatisme



081157026

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون  
عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض و جراحة العيون  
عضو الجمعية الأوروبية لأمراض و جراحة العيون

مركز الدكتور صلاح أرناؤ  
لطب وجراحة العيون

Chirurgie Refractive

OCT Angiographie

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

Topographie cornéenne

Angiographie numérisée

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Echographies A et B

31/01/2023

AMROUSSI Yamna

## COMPTE-RENDU LASER ARGON

Motif de laser :

- Rétinopathie diabétique

900 Impacts / 0.1s / 150μW

En ODG après instillation d'anesthésique topique

شارع الحسن الأول عمارة الريف 127 الطابق الأول رقم 2 - الناظور

Av.Hassan I, Residence RIF Imm. 127 Etage 1, Appt 2 - Nador

Email : draannau@gmail.com

Fax: (+212)0536 330 330 - Tél:(+212)0536 601 010