

# 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.

M22- 0014960

AS1666

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : rotinment Zeitraum Rundschw Anchock eala.

Tél. : 066 716 4605 Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AKKAZENE Mohamed Age: 69 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03 MAR 2023

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 : 18/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed Amine BENNANI 1.Lot Oued El Makhazine - route d'El Chott - asselane Tél 06 22 52 70 17 E-mail bennani.d@gmail.com INP 092046754	18/12/2021	435,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE 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 canalaire, 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
				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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



# PHARMACIE OUED EL MAKHAZINE

DATE

18-12-2018

Pharmacie Oued El Makhazine  
Mohamed Amine BENNANI  
1.Lot Oued El Makhazine - Inara 1 - Aïn Chock-Casablanca  
Tel: 06 22 52 70 17 E mail: bennani.dr@gmail.com  
INP: 092046754

CLIENT

Mr ALKAZIYE 702449

DESIGNATION

QUANTITE

PRIX  
UNITAIRE

MONTANT

Cosapt collige L 126,10 126,10

Réphagen collige L 91,50 183,00

facture du marchand pc :

Système centralisé cinq dispensaires et locatives.

Pharmacie Oued El Makhazine  
Mohamed Amine BENNANI  
1.Lot Oued El Makhazine - Inara 1 - Aïn Chock-Casablanca  
Tel: 06 22 52 70 17 E mail: bennani.dr@gmail.com  
INP: 092046754

MONTANT TOTAL

435,90

Adresse: 1, Lot Oued El Makhazine - Inara 1 - Aïn Chock - Casablanca - Maroc

ICE: 000360180000069 - IF: 14397411 - CNSS: 9417256 - RC: 399650

Tél: 05 22 52 70 17 - Email: Bennani.dr@gmail.com - Patente: 34071420 - INP :092046754

**Composition pour 100 ml :**

Brimonidine (DCI).....0.132 g  
sous forme de tartrate de  
brimonidine.....0.200 g

Excipients : Alcool polyvinyle, citrate de sodium dihydraté, chlorure de sodium, chlorure de benzalkonium, acide citrique monohydraté, hydroxyde de sodium et /ou acide chlorhydrique (pour ajuster le pH), eau purifiée

**Excipient à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium ،  
سواء ذو تأثير معروف: كلورور البنزلكونيوم

Lire la notice avant utilisation.

المرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال

**Voie oculaire**

عن طريق العين

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

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C

A utiliser dans les 4 semaines après ouverture du flacon.

يستخدم خلال 4 أسابيع بعد فتح القنفينة

Médicament autorisé  
N°270/14DMP/21/NRQ

 ALLERGAN



0.2%

**Brimonidine**

PPV-91D-H50

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

**Composition pour 100 ml :**

Brimonidine (DCI).....0.132 g  
sous forme de tartrate de  
brimonidine.....0.200 g

Excipients : Alcool polyvinyle, citrate de sodium dihydraté, chlorure de sodium, chlorure de benzalkonium, acide citrique monohydraté, hydroxyde de sodium et /ou acide chlorhydrique (pour ajuster le pH), eau purifiée

**Excipient à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium ،  
سواء ذو تأثير معروف: كلورور البنزلكونيوم

Lire la notice avant utilisation.

المرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال

**Voie oculaire**

عن طريق العين

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

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C

A utiliser dans les 4 semaines après ouverture du flacon.

يستخدم خلال 4 أسابيع بعد فتح القنفينة

Médicament autorisé  
N°270/14DMP/21/NRQ

 ALLERGAN



0.2%

**Brimonidine**

PPV-91D-H50

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

LOT W027680 1  
EXP 03 2024  
PPV 126.10 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملغ/ممل 5 + 20

## Collyre en solution Dorzolamide/ Timolol

1 flacon de 5 ml

محلول قطرات للعين  
دورزولاميد/تيمولول

1 قارورة من فئة 5 ملل

Titulaire d'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : FAREVA Mirabel

Route de Marsal Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ بعيداً عن متناول و مرآى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

يجب إحتراز الجرعات الموصوفة

لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LJSTE I)  
يصرف بمحض وصفة طبية - جدول أ (النحة I)





LOT W014617 2

EXP 12 2023

PPV 126.10 DH

Titulaire d'AMM/Distributeur :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
Fabricant : FAREVA Mirabel  
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

#### RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

**Ne pas injecter, Ne pas avaler**

يجب إحترام الجرعات الموصوفة

لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)  
يصرف بموجب وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)

**20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملغ/ممل 5 + 20**

## Collyre en solution Dorzolamide/ Timolol

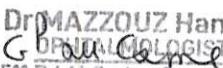
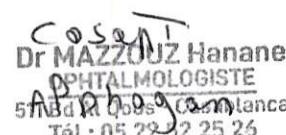
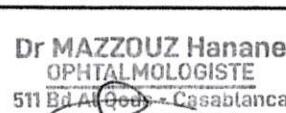
1 flacon de 5 ml

محلول قطرات للعين  
دورزولاميد/تيمولول

1 قارورة من فئة 5 ملل



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

<b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>		
Nom et prénom :	AKKAZENE Mohamed	
Matricule :	1679	N° CIN : B69260
Adresse :	lotissement Zahra Rue 8 n°1 Ain Chok - Casablanca	
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<b>Partie réservée au médecin traitant</b>		
Je soussigne :	Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26	Spécialité : Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26
N° ICE :	N° INPE : 091166421	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Akk AZENE Mohamed	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
<b>Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :</b>		
Dr MAZZOUZ Hanane  OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26		
<b>Dont ci-joint ordonnance :</b>		
<b>Traitement prescrit :</b> 		
<b>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</b>		
Fait à :	Casablanca le 02 FEV 2003	
<b>Cachet et signature du médecin traitant :</b>		
		

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées