

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



Déclaration de Maladie

M22- 0014960

151666

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

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 : Lotissement Zahra, Road n°1, Bouctock

2 alger.

Tél. : 066 716 4605 Total des frais engagés : 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 : 18/12/2022

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

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 - Hameau El Chok - essalencia Tél 06 22 52 70 17 E-mail bennani_a@gmail.com N°P 092046754	18/12/2022	435,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

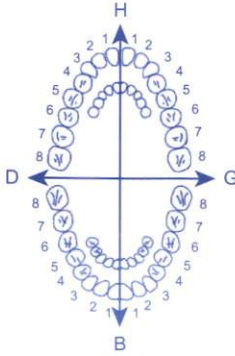
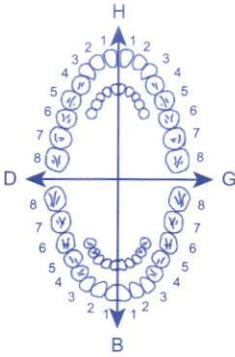
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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> H 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'EXECUTION



PHARMACIE OUED EL MAKHAZINE

DATE

18-12-2022

CLIENT

Dr. Makhazine T. B. M. A.

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

DESIGNATION

QUANTITE

PRIX
UNITAIRE

MONTANT

Cosaph coll. 1/2

2

126,10 252,20

Al. ph. coll. 1/2

2

91,50 183,00

Je salue du moment de :
Je salue ce traitement cinq dix ans
et la c'estimes.

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

MONTANT TOTAL

435,20

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

ICE: 0003601800000069 - 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 polyvinylique,
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 ,

سواغ 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.

يستعمل خلال 4 أسابيع بعد فتح القنينة

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

 **ALLERGAN**


Alphagan®

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 polyvinylique,
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 ,

سواغ 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.

يستعمل خلال 4 أسابيع بعد فتح القنينة

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

 **ALLERGAN**


Alphagan®

0.2%
Brimonidine

PPV:91D-H50

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

LOT W021680 1

EXP 03 2024

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 مرأى 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)

كوزوبت®
Cosopt®

20 mg/ml + 5 mg/ml
20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل

Collyre en solution
Dorzolamide/
Timolol

1 flacon de 5 ml

محلول قطرات للعين
دورزولاميد/تيمولول

1 قارورة من فئة 5 ملل



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 مراًى 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)

كوزوبت®
Cosopt®

20 mg/ml + 5 mg/ml
20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل

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

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	AKKAZENE Mohamed
Matricule :	1679 N° CIN : B69260
Adresse :	Lotissement Zahra Rue 8 n°1 Ain Chok - Cas
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26
N° ICE :	Spécialité : Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26
N° INPE :	091166481
Certifie que Mlle, Mme, M. :	AKKAZENE 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
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<p>Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
<p>Traitement prescrit :</p> <p>COSANT Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 02 FEB 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<p>Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26</p>	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

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