

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.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0014962

157667

☒ 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 Rue 8 n°1

Aïn Chok - Casablanca

Tél. :

0667164605

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02 FEB 2023

Nom et prénom du malade :

ZOUAGH Naima

Age : 63 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

allergie

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :

Casablanca

Le :

08 / 02 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
02 FEB 2022			300,00	Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tel : 05 22 12 35 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Oued El Mahazine Mohamed Amine BENNANI 1, Lor Oued El Mahazine - Marrakech Tel 06 22 52 70 17 E-mail: bennani@orange.ma INP 092046754	21/02/23	414,00 INP 092046754

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods California

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux

Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مرکز طب وجراحة العيون
(القدس كاليفورنيا)

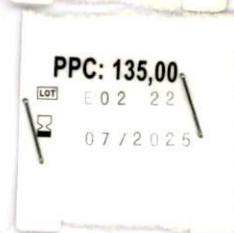
الدكتورة حنان مزوز

(مختصة في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلابة و الليزر
وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين بوردو
العدسات الصلبة واللينة
جراحة مجاري الدمع
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le jeudi 2 février 2023

Madame ZOUGAGH Nassera



INP 092046754

Dans les 2 yeux

- ZALERG : collyre
1 goutte 4 fois par jour 2 mois
- EOL DUAL : 1 goutte 4 fois par jour 2 mois.
- DESYAL boite de 10 1 comprimé le soir 10 jours

75,70
 $x2 = 151,40$
135,00
 $x2 = 270,00$
531,40

Pharmacie Oued El Mekhazine
Mohamed Amine BENNANI
1, Lot Oued El Mekhazine - n°1 - Ain Chok - Casablanca
Tél 08 22 52 70 54 E-mail bennani dr@gmail.com
INP 092046754

Pharmacie Oued El Mekhazine
Dr Hanane MAZZOUZ
OPHTHALMOLOGISTE
511 Bd Al Qods Casablanca
Tél : 08 22 52 70 54 E-mail h.mazzouz@gmail.com

Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods California, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

Zalerg 0,25 mg/ml

Date de première ouverture
تاريخ الفتح لأول مرة

FR Collyre en solution
Flacon de 5 ml
(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétotifène.....0,250 mg
Sous forme d'hydrogénofumarate
de kétotifène.....0,345 mg
Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium
(ajustement du pH), eau pour
préparations injectables
VOIE OPHTHALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTÉE DES ENFANTS.

Durée de conservation après la
première ouverture : 3 mois

Fabricant :

FARMILA THEA FARMACEUTICI SPA
Via Enrico Fermi, 50
20019 SETTIMO MILANESE (MI)
ITALIE



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

MA

Enreg. MA : 249/2020 DMP/21/NRQd

Théa

2202/602024
EXP 092022
Fab 072021

المالك: مختبر ثيا
نهج لويس بليروت رقم 12 - 63017 كلارمون فرانس
ميدوكس 2 - فرنسا

Titulaire : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE



Date de première ouverture
تاريخ الفتح لأول مرة

Zalerg 0,25 mg/ml

FR Collyre en solution*

Flacon de 5 ml

(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétotifène.....0,250 mg

Sous forme d'hydrogénofumate

de kétotifène.....0,345 mg

Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium

(ajustement du pH), eau pour

préparations injectables

VOIE OPHTALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA

PORTÉE DES ENFANTS.

Durée de conservation après la

première ouverture : 3 mois

Fabricant :

FARMILA THEA FARMACEUTICI SPA

Via Enrico Fermi, 50

20019 SETTIMO MILANESE (MI)

ITALIE



ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

MA

Enreg. MA : 249/2020 DMP/21/NROd

Théa

4202/60 XPX
Fab 09/2022
Lot 216225

المالك: مختبر تيوا
نهج لويس بليريو رقم 12 - 63017 كلارمون فران
سبيلكس 2 - فرنسا

Titulaire : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blénot - 63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE



ديسلور اتادين 5 ملغ



عن طريق الفم

N° Lot :

Per :

21359

04/2024

PPV (DH) :

53,40