

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-788470

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11076 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABJI AHMED

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse : NIAMEY - NIGER

Tél : 00 227 7400 417 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABJI IKRAM Age : 08/08/88

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

Nature de la maladie : cornée des lunettes

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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



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
21/12	S		2200	INP : 01/11/65/162
22/12	S			
23/12				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>Pharmacie DOUKHAL-SANTE</b>            May El Massira 1, Bd. Abdelkader            Sahraoui - Casablanca            Tél: 05 22 70 91 11</p> <p>INPE: 092021740</p>	<p>24/02/2023</p>	<p>84.00</p>

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

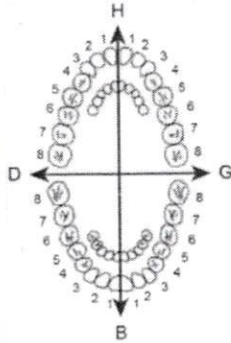
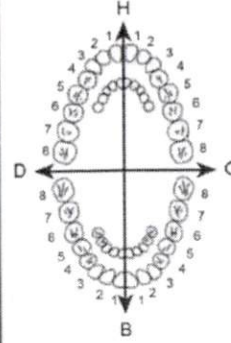
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# 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	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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  00000000  00000000  11433553  <b>G</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

**الدكتورة بوقسيم مليكة**

**طب العيون**

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

.....الليزر

Casa le :

**21 Février 2023**

**Mlle ABJI Ikram**

**Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets**

OD = - 1.75

OG = - 1.75

84.00

NAABAK



1 gte x 4/ j, les deux yeux, 1 Mois

**AL FIRDAOUS OPTIQUE SARL**  
EL AZIZI EL IDRISSI HICHAM  
Opticien Optométriste  
Av. Oum Errabia, Km 01.25 A. Massira 1, 02L.030  
Hay El Oulfa Casablanca Tel: 0522938312/68  
INPE: 095001889

**Pharmacie DOUKHALA-SANTE**  
Hay El Massira 1, Bd. Abdelkader  
Sahraoui - Casablanca  
Tél: 05 22 70 91 11

**AL FIRDAOUS OPTIQUE SARL**  
EL AZIZI EL IDRISSI HICHAM  
Opticien Optométriste  
Av. Oum Errabia, Km 01.25 A. Massira 1, 02L.030  
Hay El Oulfa Casablanca Tel: 0522938312/68  
INPE: 095001889

**Pharmacie DOUKHALA-SANTE**  
Hay El Massira 1, Bd. Abdelkader  
Sahraoui - Casablanca  
Tél: 05 22 70 91 11

**Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Immt. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca**  
Tél. : 05 22 91 41 11



6R86  
09-2022  
09-2024

رقم الترخيص/الترخيص: 09-2022/09-2024  
Lot / Fab / EXP

ملحوظات على شكل محلول

ناباك 4.9 % مل

Collyre en solution

Naabak 4,9 % 10 ml

## ناباك 10 مل

التركيب (AR)

حمض ن-أسيتيل أسبرتيل

الغلوتاميك الصودي. 4,9..... غ

السواغات:

هيدروكسيد الصوديوم أو حمض

الكلوريدريك، ماء للمستحضرات

القابلة للحقن.....ل100مل

قارورة بسعة 10 مل..... 330 قطرة

دواعي الاستطباق

يوصف هذا الدواء لتخفيف أعراض

العين ذات الأصل التحسسي

(التهابات الملتحمة، التهابات الجفن

والملتحمة)

اقرأ النشرة بتمعن

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا

تتجاوز 25 درجة مئوية

لا ينبغي الاحتفاظ بالقارورة لأكثر

من 8 أسابيع بعد فتحها لأول مرة

عن طريق العين

لا يترك لا في متناول الأطفال ولا

على مرأى منهم

دواء غير خاضع لوصفة طبية

الصانع:

إكسيل فيزيون

27 شارع لومبارديير

07100 أنوني - فرنسا

Théa

## Naabak® 4,9 %

Acide N-acétyl aspartyl  
glutamique sodique

Collyre en solution

10 ml

## ناباك 4.9 %

حمض ن-أسيتيل أسبرتيل

الغلوتاميك الصودي

قطرات للعين

على شكل محلول

10 مل

Sans  
conservateur

دون مادة حافظة