

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0053247

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5059 Société : 154080

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEUTZ AB Azzam

Date de naissance : 29/12/1972

Adresse : APT LASSAWE

Tél. 0671802577 Total des frais engagés : 207,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

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 : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
	20/3/2023	352,20
	20/3/2023	286,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

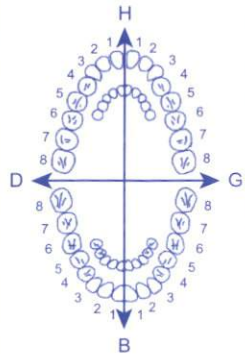
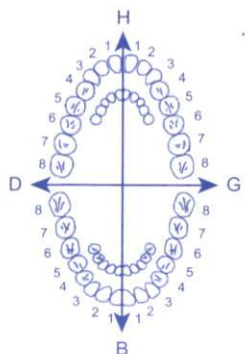
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(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

Professeur ZADNASS Abdallah

Ophtalmologiste

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Resident de Chu de Nantes - France
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucome
Pathologie Retinienne
Angiographie - Laser Retinien

دكتور زادناس عبدالله

طب العيون

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
جراحة وأمراض العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت - فرنسا
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية
أمراض الشبكية - تصوير الأوعية - العلاج بالليزر
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

20/03/2023

BELLAJ Abderrahim

126.10 X 6
- COSOPT COLLYRE (Timolol+Dorzolamide) fl

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux,

- TRAITEMENT A NE PAS ARRETER

Pharmacie l'Ermitage
Avenue l'Ermitage - Casa

Professeur ZADNASS Abdallah
Ophtalmologiste
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi
Tél. 05 28 84 83 00

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 مراهي الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

يجب احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)

يصرف بموجب وصفة طبية - جدول أ (لائحة)



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 W027518 2

EXP 04 2024

PPV 126.10 DH



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

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 احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

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



LOT W027518 2

EXP 04 2024

PPV 126.10 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml
20 ملغ/ملي + 5 ملغ/ملي

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 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 احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)

يصرف بموجب وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)



LOT W027518 2

EXP 04 2024

PPV 126.10 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml
20 ملغ/ملي + 5 ملغ/ملي

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 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 احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)

يصرف بموجب وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)



LOT W027518 2

EXP 04 2024

PPV 126.10 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml
20 ملغ/ملي + 5 ملغ/ملي

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 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 احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)

يصرف بموجب وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)



LOT W027518 2

EXP 04 2024

PPV 126.10 DH



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

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 احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

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



Professeur ZADNASS Abdallah

Ophtalmologiste

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Resident de Chu de Nantes - France
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucome
Pathologie Retinienne
Angiographie - Laser Retinien

الدكتور زادناس عبدالله

طب العيون

استاذ مبرز بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء
جراحة وامراض العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت . فرنسا
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية
امراض الشبكية . تصوير الأوعية . العلاج بالليزر
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

20/03/2023

BELLAJ Abderrahim

LOT/EXP.:

EY1145

ER1234

01/2024

PPV 127DH00

LOT/EXP.:

EY1145

ER1234

01/2024

PPV 127DH00

127,20 x2
98,20
XALATAN (Latanoprost 0.005%)

1 goutte, le soir, dans les deux yeux,

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER

Pharmacie l'Ermitage
9, Avenue l'Ermitage - Casa

Professeur ZADNASS Abdallah
Ophtalmologiste
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi
Tél. 05 28 84 83 00

352,20
Pharmacie l'Ermitage
9, Avenue l'Ermitage - Casa
05 28 84 43 78 : الفاكس . 05 28 84 83 00 : الهاتف . أكادير . تالبرجت . (Face ERAC SUD) Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 83 00 - Fax : 05 28 84 43 78
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi en (Face ERAC SUD) Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 83 00 - Fax : 05 28 84 43 78
E-mail : cabinet.zadnass@menara.ma



XalatanTM

0.005 %

LATANOPROST

RESPECTEZ LES DOSES PRECISEES

Collyre en solution

Flacon

PDV : 98DH20

Le : 20/03/2023

PHARMACIE L'ERMITAGE

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24, IF: 42105620

RC: 210696

Patente : 36366490, ICE: 001634422000077

IF : 42105620

CNSS : 2064757

Facture N° 47 671

Client : BELLAJ ABDERRAHIM

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	XALATAN	2	127.00	254.00
CL	XALATAN	1	98.20	98.20
2	Total	3		352.20

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

352.20

TROIS CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS ET VINGT CENTIMES

Pharmacie l'Ermitage

48, Avenue l'Ermitage - Casa

Tel: 05 22 86 19 24 - Fax: 05 22 86 19 75

PHARMACIE L'ERMITAGE

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24, IF: 42105620

Tél : 210696

Patente : 36366490, ICE: 001634422000077

Facture N° 47 672 Du 20/mars/2023

Client : BELLAJ ABDERRAHIM

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	COSOPT	6	126.10	756.60
1	Total	6		756.60

756.60

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SEPT CENT CINQUANTE-SIX DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

Pharmacie l'Ermitage
48, Avenue l'Ermitage - Casa
Tél : 210696 - 05 22 86 19 24