

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- 0053656

☒ 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 : 21/01/1954

Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n°1 Ain Chok

Casa Blanca

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

Cadre réservé au Médecin : Dr. BENHARBIT Monammar

Cachet du médecin :

Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat

Date de consultation : 26/03/23

Nom et prénom du malade : AKKAZENE Mohamed Gran Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

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 : Casa

Le : 01/05/2023

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
24/03/23	CS		250.00	<i>M. BENNANI</i> Ophthalmologiste INPE : 101107829 Hôpital Cheikh Zaid - Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Oued El Makhazine</i> Mohamed Amine BENNANI 1 Lot Oued El Makhazine - Agdal Tel 06 22 52 70 13 Email benbani.dr@gmail.com INP 092046754	24/03/23	749,20

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
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<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]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CHEIKH ZAÏD



Fondation Cheikh Zaïd Ibn Soltan
مؤسسة الشيخ زايد ابن سلطان

24 MARS 2023

AKKAZENE Mohamed

DUAL KOPT

2 x 2 / 20g
sh

24 x 6 min

DESIGNATION CIP Prix/Unité Base SS HD Tax SS
2 DUALKOPT 20mg/ml 34009300303345 17,51 - 1,02 0
1 Honor. dispens. 5mg/ml Collyr 5 Ordo: 3133397 0,51 - 0
MONTANT TOTAL : 37,57
MONTANT AMC : 0,00
MONTANT AMO : 0,00
MONTANT ASSURE : 37,57

Pr. BENHARBIT Mohammed
Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat

92130 ISSY LES MOULINEAUX
38 RUE DIDEROT
922018716
Tél : 01464921651
Code Op: MM
Malade: AKKAZENE MOHAMED
92240 MALAKOFF
Medecin: MEDecin Etranger
Date Fact: 28/03/2023
Date Ord: 28/03/2023



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CHEIKH ZAÏD



Fondation Cheikh Zaid Ibn Soltan
مؤسسة الشيخ زايد بن سلطان

24 MARS 2023

Mr. AKKAZENE Mohamed

17590 x 3 = 53670

INP 092046754

Pharmacie Oued El Makhazine
Mohamed Amine BENNANI
Lot Oued El Makhazine - n°1 Ain Chok-casablanca
Tel 06 22 53 70 17 E-mail bennani.dr@gmail.com
INP 092046754

3) Monoprost 1 gte / j à 22h ODG

2) Xopamyl 1 gte x 2 / j (8h) (20h) ODG
ou

AZARGA 1 gte x 2 / j (8h) (20h) ODG

ou

Dorzinol

Pr. BENHARBIT Mohammed
Ophthalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat

1900 x 2 = 3800

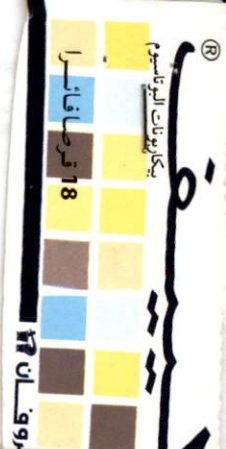
3) Dexamet 1 gte x 2 / j flou el shou

2840 x 2 = 5680

4) Kalip 1 gte / j

B.P. 6533, Av. Allat El Fassi, Madinet Al Irfaan, Hay Riad - Rabat 10 000 - Maroc • Tél. : +212 537 68 68 68 - Fax : +212 537 68 38 48 - E-mail : contact@hcz.ma - Site Web : www.hcz.ma
ص.ب. 6533 شارع ملال الفاسي، مدينة الرفان، حي الرياض، الرباط 10 000 - المغرب • الهاتف : +212 537 68 68 68 • الفاكس : +212 537 68 38 48 • البريد الإلكتروني : contact@hcz.ma • الموقع الإلكتروني : www.hcz.ma

T=74220



KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 12/2026
LOT 2D017 2

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 09/2026
LOT 24028 4

زولامول®
Xolamol®

Lot: 710025
Fab: 04 22
Exp: 01 24

P.P.V : 110 DH 70

24/5/23
Pr. BENHARBIT Mohammed
Ophthalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Consultation le : 24/03/23 A

2 803.746

IPP : 1 638 024 N° de dossier : C233825924

DI : 196 273

Patient : AKKAZENE MOHAMED

Montant : 250,00 Dh (deux cent cinquante et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 24/03/2023

Description :

Medecin : C01039 MOHAMMED BENHARBIT

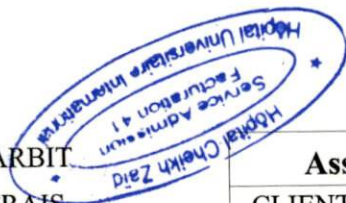
Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE + FRAIS

DOSSIER

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Cachet du caissier :

N° 2116945



Diamox® 250mg
24 Comprimés
sécaables



Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

DIAMOX + GROSSESSE = INTERDIT



Uniquement sur ordonnance - Liste I
مصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا حرة

احترم الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diamox 250mg

00,6v



00,6v



8R39
11 2022
11 2024

Lot / Fab / EXP :

26106502

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

© **مونوبروست**

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

30 x 0,2 ملل

Monoprost

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

30 x 0,2 ملل

8R39
11 2022
11 2024

Lot / Fab / EXP :

26106502

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

© **مونوبروست**

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

30 x 0,2 ملل

Monoprost

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

30 x 0,2 ملل



Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

0,2 x 30 ملل



26106502

Lot / Fab / EXP :

8R39

11 2022

11 2024

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc