

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

M22- 0024364

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5059

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELLAZ ABDELLAH AHIM.

Date de naissance : 29/12/1956

Adresse : AP LMAJOUSE

Tél. : 0671802577

Total des frais engagés : 2153,00

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 : 24/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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

22/08/23

2.153,70

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

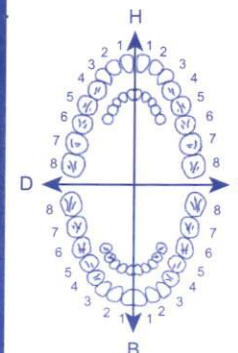
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

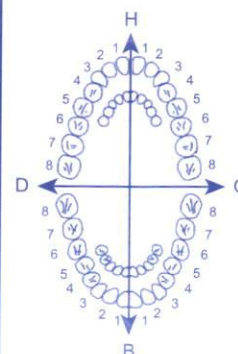
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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

طبيب العيون

استاذ 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

22/8/2023

RAPPORT MEDICAL

MR **BELLAJ ABDERRAHIM** présente une maladie

Chronique on l'occurrence un glaucome chronique a angle ouvert

Au niveau des deux yeux il est sous **COSOPT** à vie.

Certificat délivré a l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Professeur ZADNASS Abdallah
Ophtalmologiste

Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi
Talborjt - Agadir

Tél: 05 28 84 83 00 - Fax: 05 28 84 43 78

Docteur C HELLY C hafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la la Cataracte - Strabisme
Voies Lacrymales - Réfractives - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمصر
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية
جمع فحوصات العين

22 / 08 / 2023

Monsieur BELLAJ Abderrahim

Pharmacie l'Ermitage

48, Avenue l'Ermitage -
Tél: 022.86.19.24 - Fax: 022.86.01.75

110, 208 10

- XOLAMOL COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

- XALATAN COLLYRE

1 goutte, le soir au coucher, dans les deux yeux, pendant 3 mois

- ALPHAGAN COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, pendant 3 mois

A RV 1 MOIS

Docteur C HELLY C hafik
Omnipraticien - Oculiste
82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II
Casablanca - Maroc - 2022
Tél: 05 22 25 83 70 / 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
Fax: 05 22 25 83 70
E-mail: c.helly@casablanca.ma

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca

☎ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

82, زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2

عمارة فيات & جيب - الطابق الثاني حي - النخيل الدار البيضاء

☎ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70

☎ : 06 52.10.00.12 / 06 61.33.04.44 : مستعجلات



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

محلول معقم
للعين

محلول معقم
للعين

(دوروزلا ميده، تيمولول)

(دوروزلا ميده، تيمولول)

زولامول®

زولامول®



Ophthalmics



Ophthalmics

زولامول®
Kolamol®

زولامول®
Xolamol®

Lot: Z N 0 0 5 8
Fab: 1 2 2 2
Exp: 1 2 2 4

Z 6 0 2 5 5
0 8 2 2
0 8 2 4

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

محلول معقم
للعين

محلول معقم
للعين

(دوروزلا ميده، تيمولول)

(دوروزلا ميده، تيمولول)

زولامول®

زولامول®



Ophthalmics



Ophthalmics

زولامول®
Kolamol®

زولامول®
Xolamol®

Lot: Z N 0 0 5 8
Fab: 1 2 2 2
Exp: 1 2 2 4

Z 6 0 2 5 5
0 8 2 2
0 8 2 4

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

محلول معقم
للعين

محلول معقم
للعين

(دوروزلا ميده، تيمولول)

(دوروزلا ميده، تيمولول)

زولامول®

زولامول®



Ophthalmics



Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

زولامول®
Kolamol®

Lot: Z N 0 0 5 8

Fab: 1 2 2 2

Exp: 1 2 2 4

Z 6 0 2 5 5

0 8 2 2

0 8 2 4

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

محلول معقم
للعين

محلول معقم
للعين

(دوروزلا ميده، تيمولول)

(دوروزلا ميده، تيمولول)

زولامول®

زولامول®

Ophthalmics



Ophthalmics



زولامول®
Xolamol®

زولامول®
Kolamol®

Lot: Z N 0 0 5 8
Fab: 1 2 2 2
Exp: 1 2 2 4

Z 6 0 2 5 5
0 8 2 2
0 8 2 4

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

5ل

محلول معقم
للعين

محلول معقم
للعين

(دوروزلا ميده، تيمولول)

(دوروزلا ميده، تيمولول)

زولامول®

زولامول®



Ophthalmics



زولامول®
Kolamol®

زولامول®
Xolamol®

Lot: Z N 0 0 5 8
Fab: 1 2 2 2
Exp: 1 2 2 4

Z 6 0 2 5 5
0 8 2 2
0 8 2 4

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70

قسيمة من فئة 5 ملل

قطرات للعين

بريمونيدين

0.2%

ألفا



PPV:91DH50

ALLERGAN

8662MA Flac



0.2%

Brimonidin

Collyre en sol

Ouverte le :

قسيمة من فئة 5 ملل

قطرات للعين

بريمونيدين

0.2%

ألفا



PPV:91DH50

ALLERGAN

8662MA Flacon



0.2%

Brimonidine

Collyre en solutio

Ouverte

قسيمة من فئة 5 ملل

قطرات للعين

بريمونيدين

0.2%

ألفا



PPV:91DH50

ALLERGAN

8662MA Flacon de 5 ml



0.2%

Brimonidine

Collyre en solution

Ouverte le :

Pfizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

RESPECTEZ LES DOSES PRECISEES
احترم الكمية الوصفية

Collyre en solution

-- LAPROPHAN --
PPV : 98DH20

6J4180
6J6704
07/2025

LOT/EXP.:

Pfizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

RESPECTEZ LES DOSES PRECISEES
احترم الكمية الوصفية

Collyre en solution

-- LAPROPHAN --
PPV : 98DH20

6J4180
6J6704
07/2025

LOT/EXP.:

Pfizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

RESPECTEZ LES DOSES PRECISEES
احترم الكمية الوصفية

Collyre en solution

PPV : 98DH20

Pfizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

RESPECTEZ LES DOSES PRECISEES
احترم الكمية الوصفية

Collyre en solution

-- LAPROPHAN --
PPV : 98DH20

6J4180
6J6704
07/2025

LOT/EXP.:

Pfizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

RESPECTEZ LES DOSES PRECISEES
احترم الكمية الوصفية

Collyre en solution

-- LAPROPHAN --
PPV : 98DH20

6J4180
6J6704
07/2025

LOT/EXP.:

Pfizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

RESPECTEZ LES DOSES PRECISEES
احترم الكمية الوصفية

Collyre en solution

Flacon

-- LAPROPHAN --
PPV : 98DH20

6J4180
6J6704
07/2025

LOT/EXP.:

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

Le : 22/08/2023

Facture N° 49 393

Client : BELLAJ ABDERRAHIM

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	XOLAMOL COLLYRE	10	110.70	1 107.00
CL	XALATAN	6	98.20	589.20
CL	ALPHAGAN	5	91.50	457.50
3	Total	21		2 153.70

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE-DIX CENTIMES

2 153.70

Pharmacie L'Ermitage
48, Avenue L'Ermitage - Casab
Tél: 022.86.19.24-Fax: 022.86.01.75

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M.

BELLAH ABDERRAHIM

Présente

Glaucome chronique à angle ouvert

Nécessitant un traitement d'une durée de :

cosopt collys.

+ XLATAN collys à vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)