

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- 0005566

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3191 Société : 172459
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ADNANI ANINA
 Date de naissance : 1/10/1956
 Adresse : 13 rue des Flamands N°9 R.V.I.E.R.A
CASA
 Tél : 0665169095 Total des frais engagés : 9.600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Med. HAMDI
OPHTALMOLOGISTE
4, Rue Iname Alloussi-Bourgoigne
Tél.: 0522 27 67 46/51 (L.C.)
Casablanca
Tél.: 091071886

Date de consultation : 02/08/2023
 Nom et prénom du malade : ADNANI ANINA Age : 67
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection chronique
 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 : 23/8/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Règlement des Actes
02/08	9 + fe		302,-	
13	+ Infection		302,-	
	55 consultations		75,-	

02/08/13	G + fu	30g
	+ Infected	30g
	55 cc of glucose	1 kg

Dr. Med. H. PHTAC
Rue Monge Alloussi
Tel : 0522 27 67 16/5
Calabanda
Med. PHMDANT
C. Mousset-Bourgnone
61514

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la facture
	02-08-2023	360,90

360 go

1

[illegible][illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

Year	2010	2011	2012	2013
...				

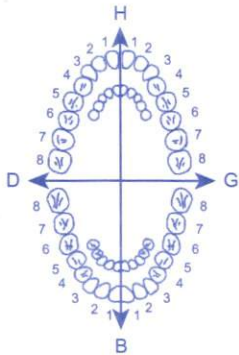
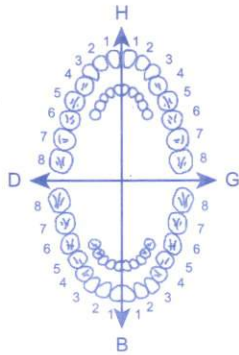
Year	2010	2011	2012	2013
...				

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 style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
Q.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> B </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		B			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>								
B										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. **Mohammed HAMDANI**

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca

Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار
طبيب داخلي سابقا
مستشفى باريس

TS 360,90

Casablanca le :

ADNANI
Amina

26/12/2023

الدار البيضاء

24,00

Nettre des l'œil
gauche

1/ Lonic

1 gte x 4/5/ 00

POLY-MEDIC
PPV: 24,00 DH
de 5L
0120452*

26,40

2/ Sterdex l'app le matin
et l'app le soir

* 3/ N y dialic

1 gte x 4/5

ZENITH Pharma
PPV: 47,75 DH
Sérum

4/ Odes 20mg 1 gel / 1/7

5/ Biundo 50 1 gte x 4/5

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr)
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G.)

152,50

6/ Valer 500 100 x 2/5

OPHTALMOLOGISTE
INPE: 09107180622 (L.G.)
Casablanca

45,00

Sem physio sul

30,00

Compens adhésives.

SP

SP

Dr. Mohamed HAMDANI
OPHTHÉMOLOGISTE
24, Rue Imam Moussi-Bourgogne
Tel.: 05 22 27 61 46/51 (L.G)
Casablanca
INPE: 091071886

TS
887
05 22 27 61 46/51
ICE: 091071886
CASABLANCA

PHARMACIE LA BRISE
38, rue Abou Abass El Azfi, Maarif ext. Casablanca
Tel.: 05 22 990 770 - 05 22 990 705 - 05 18 18 81 01
@ paralarise@gmail.com
ICE: 00168816090012 - INPE: 091071886

LOT 211538
EXP 05/2024
PPV 30.00DH

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00
EXP 11/2024
LOT 28009 1

152,50

Contrôle des 48H.

[Signature]

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة I - إلا بوصفة طبية



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

ممنوع القيادة

قبل قراءة التعليمات



STERDEX

pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri.

20 110 Casablanca

Pharmacien Responsable :

Amina DAOUDI

ستيردكس

+ الحمل

= خطر



STERDEX

+ GROSSESSE

= DANGER

لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

Sterdex®

12 récipients unidoses



REF: OPH-100CO.100

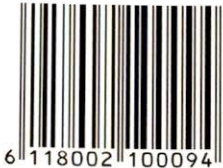
CPH1000:100



100-108-08

30/12

242



BTRO01/V₃

D.m.a: 01/2022

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال و الكبار
طبيب داخلي سابقا
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

02/08/23 في الدار البيضاء

FACTURE

NOM ET PRENOM: **ADNANI AMINA**

MEDECIN TRAITTANT: PR HAMDANI

EXAMEN REALISE: Injection sous conjonctivale

HONORAIRES: 300.00 DHS

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA
SOMME DE: TROIS CENT DIRHAMS.

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Alloussi-Bourgogne
Tél.: 0522 27 67 46/51 (L.G)
Casablanca
INPE: 091071886

24, زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بوركُون ، الدار البيضاء

الهاتف : 51 : 05 22 27 67 46 / الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77



INPE : 091071886