

## 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

N° W19-497674

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8752 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEUAT TAREK

Date de naissance : 03/11/1969

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661310005 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :



# 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
			3008	INP : 091096149

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3008.23	168,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

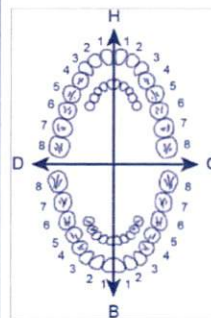
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

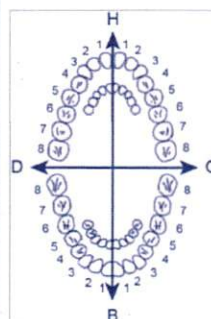
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
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

**Docteur Mohammed MADI**

**OPHTALMOLOGISTE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ancien Ophthalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



INPE 091096149



**الدكتور محمد الماضي**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات  
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة إجلالة - حول العين - الشبكة  
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca 30 août 2023

**Mr CHELIAT Ismail**

**1/ NAABAK collyre**

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

84/43  
77 RUE DE BOMT  
PHARMACIE LE GALITA  
DR. MOHAMMED MADI  
Tél: 05 22 83 50 61 - 06 61 52 82 11  
Casablanca

PHARMACIE LE GALITA  
DR. MOHAMMED MADI  
Tél: 05 22 83 50 61 - 06 61 52 82 11  
Casablanca

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
**Dr. Mohammed MADI**  
OPHTALMOLOGISTE  
105, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél: 05 22 83 50 61 - Gem: 06 61 52 82 11



**Titulaire**  
**Laboratoires THEA - 12, rue Louis Blériot**  
**63017 Clermont-Ferrand Cedex 2**  
**FRANCE**

Acide N-acétyl aspartyl glutamique  
 sodique..... 4,9 g

Excipients :

Hydroxyde de sodium ou acide  
 chlorhydrique, eau pour  
 préparations injectables.....

qsp 100 ml.

Flacon de 10 ml..... 330 gouttes

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES**

Ce médicament est préconisé  
 pour soulager les symptômes  
 oculaires d'origine allergique  
 (conjonctivites,  
 blepharocconjunctivites).

**Lire attentivement la notice.**

A conserver à une température ne  
 dépassant pas 25°C

Le flacon ne doit pas être  
 conservé au-delà de 8 semaines  
 après ouverture.

Voie ophtalmique.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE  
 LA VUE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à  
 prescription médicale.

**Fabricant :**

**EXCELSION**

27, Rue de la Lombardière  
 07100 Annonay - France

**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**



**NAABAK 4,9%**  
 Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
 Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

المالك  
 مغاير تيا - 12، شارع لويس بليريوت  
 63017 كليرمون-فيراند، سينيكي - فرنسا

# ناباك 10 مل

التركيب **AR**

حمض ن-أسيتيل أسبريتيل  
الغلوتاميك الصودي- 4.9 غ  
المواصفات:

هيدروكسيد الصوديوم أو حمض  
الكبريتريك، ماء للمستحضرات  
القابلة للحقن.....ل100 مل  
قارورة بسعة 10 مل 330 قطرة  
دواعي الاستعمال

يوصف هذا الدواء لتخفيف أعراض  
العين ذات الأصل التحسسي  
(التهابات الملتحمة، التهابات الجفن  
والملتحمة)

اقرأ النشرة بعناية  
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

**Naabak® 4,9 %**

Acide N-acétyl aspartyl  
glutamique sodique  
Collure en solution

10 ml

**% 4.9**

حمض ن-أسيتيل أسبريتيل

الغلوتاميك الصودي

قطرات للعين

على شكل محلول

10 مل

NAABAK 4,9%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Date de première ouverture :  
تاريخ فتح الأول للضرورة:

Titulaire  
Laboratoires THEA - 12, rue Louis Blériot  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2  
FRANCE