

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

M23-0027117

181566

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05918 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARISS MOHAMED
 Date de naissance : 12.07.1961
 Adresse : 239, Rue TAZARINE CAS4 20000
 Tél. : 06.06.51.1212 Total des frais engagés : 398,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nabil EL KOUHEN
Ophtalmologiste
54, Bd Rachidi - Casablanca
Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 61 22

Date de consultation : 23 / 10 / 2023
 Nom et prénom du malade : FARISS Mohamed Age : 62
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 chronique, 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 : Cas Le : 23 / 10 / 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
23/10/23	C2		300,-	<p>Docteur Yassine Ophtalmologiste 54, Bd Rachidi - Casablanca Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie VERDUN Rue A. ... Casablanca Tél : 05 22 27 46 62</p>	23/10/23	98,20

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
		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 canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	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

Docteur Nabil EL KOUHEN

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Maladies et Chirurgie des yeux

Ancien Chef de Clinique Assistant
des Hôpitaux de Nancy

الدكتور نبيل الكوهن

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

أمراض وجراحة العيون

داخلي سابقا بمستشفيات نانسى

Casablanca, le 23 octobre 2023

FARISS MOHAMED

45,90
CHIBROCADRON COLLYRE

1 goutte ttes les 2 h pdt 3j, 4 fois/j ensuite PENDANT 5 JOURS PUIS
DIMINUER D'UNE GOUTTE PAR JOUR TOUS LES 5 JOURS dans l'œil
gauche

26,40
STERDEX pommade

1 application le soir, dans l'œil gauche, pendant 15 jours

25,90
MYDRIATICUM 0,5%

1 goutte 3 fois/j, dans l'œil gauche, pendant 15 jours

98,20

Docteur Nabil EL KOUHEN
Ophtalmologiste

54, Bd Rachidi - Casablanca

Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا تأكل - لا بحقن
لا تعاط الجرعات الموصوفة

LISTE 1 - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
ممنوع السياقة
قبل قراءة التعليمات



STERDEX
pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH



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

**Composition pour un récipient
unidose :**

Dexaméthasone 0,267 mg
Oxytétracycline 1,335 mg

Excipients :

vaseline/paraffine liquide (50/50)

VOIE LOCALE
EN APPLICATION OCULAIRE

**À conserver à une température
inférieure à 25°C.**

**Après usage le récipient unidose
doit être jeté.**

**Ne pas réutiliser un récipient
unidose déjà entamé.**

**Mise en garde : lire attentivement la
notice.**

**Ne pas laisser à la portée et la vue
des enfants**

Titulaire :
Laboratoires THEA
12, rue Louis Brénot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 - France
Fabricant : FARMEXA
10, rue Bouche Thomas
ZAC d'Orgeant - 49000 Angers - France



Sterdex®
ستيردكس

Dexaméthasone, oxytétracycline
ديكسا ميتازون، أوكسي تتراسيكلين

Pommade ophtalmique en récipient unidose
مرهم للعين في وعاء أحادي الجرعة

Boîte de 12
علبة من 12 وعاء

يحفظ ضمن درجة حرارة أقل من 25 °C.

يؤدى الوعاء أحادي الجرعة بعد الاستعمال.

يجب عدم إعادة استعمال الوعاء أحادي الجرعة الذي تم فتحه.

تحذير : اقرأ النشرة بعناية.

لا يترك في متناول و مرأى الأطفال

التركيبات الوعاء واحد :

ديكسا ميتازون 0,267 مغ

أوكسي تتراسيكلين 1,335 مغ

الواصفات :

(50/50) فانيلين /بارافين - سائل

استعمال موضعي

عن طريق العين

المسك : دينا حناجر

المصنع : فرنسا

الجرعات : 110، شاربوني طرابلس - ز ا س ا ل د ر م و ن ت 49000

EMA

Entre, MA : n° 3388R/17 DMP/21/NRQ

3388R/17 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بالمغرب

AR

استعمال موضعي بالقطير داخل العين.

التريكية

تريكاميد..... 0,500 غ ل 100 مل

المرامات: كوريد البزالكونيوم، كوريد المريدوم، حمض الهيدروكلوريك (لتعديل الحمضية)، ماء للمستحضرات القابلة للحقن. سوانغ في تأثير معروف : كوريد البزالكونيوم (أضع الشرة للمريد من الحطرات).

حفظ الدواء

يستعمل هذا الدواء خلال 15 يوما الموالية للتحق

الفاورقة.

الرا هذه الشرة بضمين قبل الاستعمال

يترك يجعا عن رؤية و متناول الأطفال

مخاطر تينا[®] 12، شارع لويس بليوت 63017 كليرمون فيران سيكس 2 - فرنسا

AMM Maroc n° : 19 DMP/21/NTT رقم التسجيل بالمغرب 19 DMP/21/NTT

Mydriaticum

0.5 %

Tropicamide

Collyre en flacon

10 ml

ميدرياتيكوم

0.5 %

تريكاميد

قطرات للعين في قارورة

10 مل

Théa



Attention, danger : ne pas conduire. Pour la reprise de la conduite, demandez l'avis d'un médecin.



MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SOTHEMA B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

Fabricant :

FARMILA
THEA FARMACEUTICI S.p.A.
Via E. Fermi 50
20019 Settimo Milanese (MI)
ITALIE

المنتج:

فارمिला - تينا فارموسيتي ش.ب.أ.

فيا E فيريسي 50

20019 ستيمو ميلانيز (MI)

إيطاليا

FR

Voie locale.

En instillation oculaire.

COMPOSITION

Tropicamide..... 0,500 g

Pour 100 ml.

Liste des excipients : chlorure de benzalkonium, chlorure de sodium, acide chlorhydrique (pour ajustement du pH), eau pour préparations injectables.

Excipient à effet notoire : chlorure de benzalkonium (voir la notice pour plus d'information).

CONSERVATION

À utiliser dans les 15 jours après ouverture du flacon.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE

AVANT UTILISATION.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Tribulaire :

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

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (liste I) - Uniquement sur ordonnance

جدول A (الدرجة I) - بصرف بموجب وصفة طبية

Voie ophtalmique

EN INSTILLATION OCULAIRE

COMPOSITION :

1 ml de collyre contient 3,5 mg
Chlorhydrate de Ciprofloxacine
(3 mg de ciprofloxacine-base)

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium.

Lire attentivement la notice avant
emploi.

A conserver à une température
ambiante (15°-25°C), à l'abri de la
lumière et de la chaleur

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

Ne pas mettre au réfrigérateur.
Ne pas congeler.

Ne pas utiliser au delà de 30 jours
après la première ouverture du flacon.

عن طريق العين، للتقطير في العين

التركيبة

يحتوي 1 مل من سيلوكسان قطرات
العين على: سيبروفلوكساسين

هيدروكلوريد (المادة الفعالة) 3,5 ملغ
(= 3 ملغ من سيبروفلوكساسين قاعدة)

سواغ ذات تأثير معروف

كلوريد البنزالكونيوم

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء
يحفظ في درجة حرارة معتدلة 15-25

درجة مئوية بعيدا عن الضوء والحرارة
يحفظ الدواء بعيدا عن مرمى ومتناول الأطفال

لا يوضع في التلاجة ولا يجمد

لا يستخدم بعد مرور 30 يوم على اليوم
الذي قمت فيه بفتح العبوة لأول مرة.

N. PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلع.

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I) - UNIQUEMENT
SUR ORDONNANCE

جدول أ (لائحة أ): يصرف فقط
بموجب وصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

كن حذرا لا تقد السيارة دون قراءة
النشرة

Titulaire d'AMM au Maroc:

صاحب رخصة التسويق بالمغرب
Laboratoires SOTHEMA
B.P N°1 - 27182
Bouskoura-Maroc

المصنع :

Alcon-Couvreur N. V.
Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique
Alcon Cusi, S.A
Camil Fabra 58, 08320 El Masnou,
Espagne

CILOXAN® 0,3%
سيلوكسان 0,3 %

COLLYRE
قطرات العين

Ciprofloxacine
سيبروفلوكساسين

5 ml

5 مل

 **NOVARTIS**

Docteur Nabil EL KOUHEN

Ophthalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Maladies et Chirurgie des yeux

Ancien Chef de Clinique Assistant

des Hôpitaux de Nancy

الدكتور نبيل الكوهن

طبيب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

أمراض وجراحة العيون

داخلي سابقا بمستشفيات نانسي

CASABLANCA, Le lundi 23 octobre 2023

HONORAIRES :

Mr FARISS MOHAMED

Acte : Consultation : C2.

Montant : 300 DHS (TROIS CENTS DHS).

Docteur Nabil EL KOUHEN
Ophthalmologiste
54, Bd Rachidi - Casablanca
Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22