

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 canalaire, 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 canalaire.

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-812877

186271

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0836		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAMALESSINE DSS			
Date de naissance : 01/01/1943			
Adresse : 19 - RUE M. ZIDRIN EL ALAÏD - BEHR 20441			
Tél. : 06 41 44 40 85		Total des frais engagés : 221,40 DHS	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
ALD.	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade : / /	
Age: / /	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 27/11/2013
 Signature de l'adhérent(e) : Jan 18.61.0

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Docteur N... 22, rue... 75000 Paris</i>	18.09.23	110.70
	09.10.23	110.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

BEIJING 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE 2000

LALLA ZINEB KADIRI

05 22 53 36 05

22 boulevard mohammed 5 , berrechid



Facture N° 20231031-406

Date de vente : 18/09/2023
Médecin traitant :

MR JAMALEDINE MED

Maroc

Produit

Qté.

P.U

TVA

Total

XOLAMOL CL 5ML COLLYRE

1

110,70

TVA (7.00%)

110,70

Total HT	103,46 DHS
TVA	7,24 DHS
Total	110,70 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent dix DHS et soixante-dix centimes

Pharmacie 2000
Docteur Kadir Zineb
22, boulevard mohammed 5 , berrechid
Téléphone : 05 22 53 36 05

Xolamol®

Veuillez lire attentivement
d'utiliser ce médicament.
Gardez cette notice. Veuillez la lire.

- Si vous avez d'autres questions, veuillez informer votre pharmacien.
 - Ce médicament vous aide à faire cesser les crises d'asthme. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait être nocif, même si leurs symptômes sont identiques aux vôtres.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez informer votre pharmacien.
 - Le nom complet de ce médicament est Xolamol®. Collyre en solution mais dans la notice, il sera appelé Xolamol® collyre.

1. Qu'est-ce que Xolamol® collyre et dans quels cas est-il utilisé

Xolamol® collyre est une combinaison de deux médicaments: dorzolamide et timolol.

- Le dorzolamide appartient à une classe de médicaments appelés «inhibiteurs de l'anhydrase carbonique».
 - Le timolol appartient à une classe de médicaments appelés «bêta-bloquants».

Xolamol® collyre est prescrit pour abaisser la tension élevée dans l'œil dans le traitement du glaucome quand le collyre bêta-bloquant utilisé seule n'est pas suffisant.

2. Avant d'utiliser Xelamol® collyre

N'utilisez pas Xolamol® collyre si vous êtes allergique au dorzolamide ou au timolol, les bêta-bloquants ou l'un des autres composants de ce médicament (cités dans la section 6).

- vous avez maintenant ou avez eu dans le passé des problèmes respiratoires tels que l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique sévère (maladie pulmonaire sévère qui peut provoquer une respiration sifflante, une difficulté à respirer et/ou une toux de longue date).
 - vous avez de

1000

زولامول®
Xolamol®

Lot: A A 0295
Fab: 01 23
Exp: 01 25

PPV: 110 DH 70

Collyre en solution

09-10-23

abiez d'utiliser Xolamol® collyre
tant d'utiliser Xolamol® collyre tel que
levez vous l'a prescrit.
lanquez une dose, appliquez-la dès que
Cependant, s'il est presque temps pour votre
é dose, sautez la dose oubliée et reprenez
gramme de dosage régulier.
z pas de double dose pour compenser la dose

Si vous arrêtez d'utiliser Xolamol® collyre
Si vous voulez arrêter d'utiliser ce médicament,
consultez d'abord votre médecin.
Si vous avez d'autres questions concernant l'utilisation
de ce médicament, interrogez votre médecin ou votre
pharmacien.

4. Effets secondaires possibles

Comme tous les médicaments, Xolamol® collyre peut provoquer des effets secondaires, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Vous pouvez habituellement continuer à prendre les gouttes, sauf si les effets sont graves. Si vous êtes inquiet, parlez à un médecin ou un pharmacien. N'arrêtez pas d'utiliser Xolamol® sans en parler à votre médecin.

Si vous ressentez un des effets indésirables graves suivants, arrêtez d'utiliser ce médicament et prévenez immédiatement votre médecin ou rendez-vous au service des urgences de l'hôpital le plus proche.

- Réactions allergiques généralisées y compris un gonflement sous la peau qui peut se produire dans des zones tels que le visage et les membres, et peut entraver les voies respiratoires ce qui peut entraîner une difficulté à avaler ou à respirer, urticaire ou éruption cutanée avec démangeaisons, éruption localisée et généralisée, démangeaisons, réaction allergique soudaine et sévère.
 - Maladie grave avec desquamation sévère et gonflement de la peau, des cloques.

'HARMACIE 2000

LALLA ZINEB KADIRI

05 22 53 36 05

22 boulevard mohammed 5 , berrechid



Facture N° 20231031-613

Date de vente : 09/10/2023
Médecin traitant :

MR JAMALEDINE MED

Maroc

Produit

Qté.

P.U

TVA

Total

XOLAMOL CL 5ML COLLYRE

1

110,70

TVA (7.00%)

110,70

Total HT	103,46 DHS
TVA	7,24 DHS
Total	110,70 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent dix DHS et soixante-dix centimes

*Pharmacie 2000
Docteur Kadir L Zineb
22, bd mohammed V, BERRECHID
Téléphone : 05 22 53 36 05*

Xolamol®

Veuillez lire attentivement
d'utiliser ce médicament.
Gardez cette notice. Veuillez la lire.

- Si vous avez d'autres questions, veuillez informer votre pharmacien.
 - Ce médicament vous aide à dormir. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait être nocif, même si leurs symptômes sont identiques aux vôtres.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez informer votre pharmacien.
 - Le nom complet de ce médicament est Xolamol®. Collyre en solution mais dans la notice, il sera appelé Xolamol® collyre.

1. Qu'est-ce que Xolamol® collyre et dans quels cas est-il utilisé

Xolamol® collyre est une combinaison de deux médicaments: dorzolamide et timolol.

- Le dorzolamide appartient à une classe de médicaments appelés «inhibiteurs de l'anhydrase carbonique».
 - Le timolol appartient à une classe de médicaments appelés «bêta-bloquants».

Xolamol® collyre est prescrit pour abaisser la tension élevée dans l'œil dans le traitement du glaucome quand le collyre bêta-bloquant utilisé seule n'est pas suffisant.

2. Avant d'utiliser Xelamol® collyre

N'utilisez pas Xolamol® collyre si vous êtes allergique au dorzolamide ou au timolol, les bêta-bloquants ou l'un des autres composants de ce médicament (cités dans la section 6).

- vous avez maintenant ou avez eu dans le passé des problèmes respiratoires tels que l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique sévère (maladie pulmonaire sévère qui peut provoquer une respiration sifflante, une difficulté à respirer et/ou une toux de longue date).
 - vous avez de

1000

زولامول®
Xolamol®

Lot: A A 0295
Fab: 01 23
Exp: 01 25

PPV: 110 DH 70

Collyre en solution

09-10-23

abiez d'utiliser Xolamol® collyre
ortant d'utiliser Xolamol® collyre tel que
levez vous l'a prescrit.
anquez une dose, appliquez-la dès que
Cependant, s'il est presque temps pour votre
dose, sautez la dose oubliée et reprenez
gramme de dosage régulier.
z pas de double dose pour compenser la dose

Si vous arrêtez d'utiliser Xolamol® collyre
Si vous voulez arrêter d'utiliser ce médicament,
consultez d'abord votre médecin.
Si vous avez d'autres questions concernant l'utilisation
de ce médicament, interrogez votre médecin ou votre
pharmacien.

4. Effets secondaires possibles

Comme tous les médicaments, Xolamol® collyre peut provoquer des effets secondaires, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Vous pouvez habituellement continuer à prendre les gouttes, sauf si les effets sont graves. Si vous êtes inquiet, parlez à un médecin ou un pharmacien. N'arrêtez pas d'utiliser Xolamol® sans en parler à votre médecin.

Si vous ressentez un des effets indésirables graves suivants, arrêtez d'utiliser ce médicament et prévenez immédiatement votre médecin ou rendez-vous au service des urgences de l'hôpital le plus proche.

- Réactions allergiques généralisées y compris un gonflement sous la peau qui peut se produire dans des zones tels que le visage et les membres, et peut entraîner les voies respiratoires ce qui peut entraîner une difficulté à avaler ou à respirer, urticaire ou éruption cutanée avec démangeaisons, éruption localisée et généralisée, démangeaisons, réaction allergique soudaine et sévère.

Maladie grave avec desquamation sévère et gonflement de la peau, des cloques