

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.

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'Horloger
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° W21-824028

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 293 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mernissi Jawad
 Date de naissance : 24 - 02 - 1981
 Adresse : Imb 713 n°6 Bouekoura Golf City Casa
 Tél. : 064 080 0999 Total des frais engagés : 1463,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Reda Mikou
Chirurgien Ophtalmologue
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquequestura.ma

Date de consultation : 23/10/23
 Nom et prénom du malade : Naguib Kantar
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : 23/10/2023
 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				INP : 061288304

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/2023	1163,80

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et la nature des soins.			
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement orthodontaires, ainsi que le bilan de l'ODF.			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION MASTIC	COEFFICIENT	
	25533412 33552 00000000 00000 D 00000000 G 35533411 33553		
	[Création, rem Fonctionnel, Thérapeutique]	adjonction essaire à la fonction	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



PT210918093545

23 octobre 2023

Mme MAGOUH Kawtar

188,00

BLEPHARETTE

Massage palpébral matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

46,20 x 4

AZYTER. collyre X

1 goutte 2 fois par jour matin et soir. pendant 3 jours puis arrêt 7 jours (1 cure) : 2 cures par mois pendant 2 mois puis 1 cure par mois pendant 2 mois

157,00 x 2

THEALOSE collyre

1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

178,00 x 2

CATIONORM

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

1163,80

STEPHARMA TE GOLF CITY
Centre optique - Casablanca
RDC N° 9 - Boite postale 1000
Tél: 0522 22 99 34

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophthalmologie
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - INPE : 061288304
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Théa CE 0459

Dépositaire de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa
12, rue Louis Blériot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France
مستعملات طبية مستعملات طبية
تاريخ أول فتح - تاريخ أول فتح
63017 - 63017



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

STERILE A
مستعمل
تاريخ أول فتح
Date de première ouverture
25°C

Théa CE 0459

Dépositaire de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa
12, rue Louis Blériot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France
مستعملات طبية مستعملات طبية
تاريخ أول فتح - تاريخ أول فتح
63017 - 63017



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

STERILE A
مستعمل
تاريخ أول فتح
Date de première ouverture
25°C



Blefarette

Importateur:

B2S Health Services, 9, Avenue Mohamed
Belhassan El Ouazzani Centre Commercial Dar Essalam-Souissi
- Rabat, Maroc



Farmigea S.p.A.
Via G.B. Oliva, 6/8
56121 PISA - Italy



25°C



Polifarma

Cationorm

Multi
Emulsion
Ophtalmique

PPC 178,00 DH



Cationorm

Multi
Emulsion
Ophtalmique

PPC 178,00 DH



FR Azyter 15 mg/g

Azithromycine 14,3 mg
Sous forme d'azithromycine
dihydrate 15 mg
pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg
de solution contient 3,75 mg
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :

Triglycérides à chaîne moyenne.

AR أزيتر 15 مغ/غ

أزيترومييسين 14,3 مغ
على شكل أزيترومييسين
ثنائي الاماهة 15 مغ
ل 1 غ من المحلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
250 مغ من المحلول يحتوي
على 3,75 مغ من الأزيترومييسين الثنائي
الاماهة.

المسواغ:
ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
258/19 DMP/21/NRQ
رقم التسجيل بالمغرب
258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI



Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
1 rue de l'Arquerie - 50200 Coutances
FRANCE

الصانع: مخابر اونيتير

1 شارع الأركي

50200 كوتانس - فرنسا

**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

FR Azyter 15 mg/g

Azithromycine 14,3 mg
Sous forme d'azithromycine
dihydrate 15 mg
pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg
de solution contient 3,75 mg
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :

Triglycérides à chaîne moyenne.

AR أزيتر 15 مغ/غ

أزيترومييسين 14,3 مغ
على شكل أزيترومييسين
ثنائي الاماهة 15 مغ
ل 1 غ من المحلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
250 مغ من المحلول يحتوي
على 3,75 مغ من الأزيترومييسين الثنائي
الاماهة.

المسواغ:
ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
258/19 DMP/21/NRQ
رقم التسجيل بالمغرب
258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI



Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
1 rue de l'Arquerie - 50200 Coutances
FRANCE

الصانع: مخابر اونيتير

1 شارع الأركي

50200 كوتانس - فرنسا

**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

FR Azyter 15 mg/g

Azithromycine 14,3 mg
Sous forme d'azithromycine
dihydrate 15 mg
pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg
de solution contient 3,75 mg
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :

Triglycérides à chaîne moyenne.

AR أزيتر 15 مغ/غ

أزيترومييسين 14,3 مغ
على شكل أزيترومييسين
ثنائي الاماهة 15 مغ
ل 1 غ من المحلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
250 مغ من المحلول يحتوي
على 3,75 مغ من الأزيترومييسين الثنائي
الاماهة.

المسواغ:

ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
258/19 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بالمغرب
258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI



Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
1 rue de l'Arquerie - 50200 Coutances
FRANCE

الصانع: مخابر اونيتير

1 شارع الأركي

50200 كوتانس - فرنسا

**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

FR Azyter 15 mg/g

Azithromycine 14,3 mg
Sous forme d'azithromycine
dihydrate 15 mg
pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg
de solution contient 3,75 mg
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :

Triglycérides à chaîne moyenne.

AR أزيتر 15 مغ/غ

أزيترومييسين 14,3 مغ
على شكل أزيترومييسين
ثنائي الاماهة 15 مغ
ل 1 غ من المحلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
250 مغ من المحلول يحتوي
على 3,75 مغ من الأزيترومييسين الثنائي
الاماهة.

المسواغ:
ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
258/19 DMP/21/NRQ
رقم التسجيل بالمغرب
258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI



Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
1 rue de l'Arquerie - 50200 Coutances
FRANCE

الصانع: مخابر اونيتير

1 شارع الأركي

50200 كوتانس - فرنسا

**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