

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
M23-004202

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARES EDDINE GHANDI
 Date de naissance : 31.07.1960
 Adresse : Lotissement La Colonne 1, N°4, CALIFORNIE
 CASABLANCA
 Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 408,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Farhat Hachad
Tél. 05 22 26 61 68 Casa

Date de consultation : 18/10/2023
 Nom et prénom du malade : FARES EDDINE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : SYMPTOMES SEC
 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 : 05/10/24
 Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
18/10/23	E		302,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/23	108,20 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

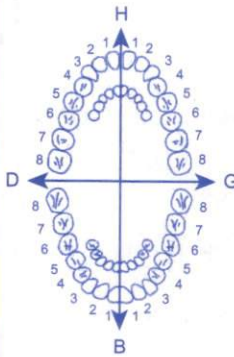
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

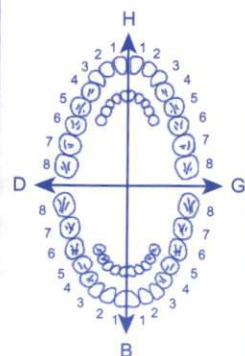
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبوليي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le 18/10/2023 في البيضاء

Madame FARES-EDDINE Latifa

54.10 x 2



- LARMABAK COLLYRE

1 goutte, le matin le midi 16h et soir, dans les deux yeux,
pendant 6 mois

T=108.20 DHS



DR. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27 Rue Farhat Hachad
Tél: 05 22 26 61 68



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.

E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.dradaouiabdellatif.com - www.casablancalaserrevision.com

FR Larmabak® 0,9 %

Composition :

Chlorure de sodium..... 0,900 g
Pour 100 ml de collyre.

Liste des excipients :

Hydrogénophosphate de sodium
dodécahydraté,
dihydrogénophosphate de sodium
dihydraté, eau pour préparations
injectables.

Excipient à effet notoire : phosphates.
Voir la notice pour plus d'information.

VOIE OPHTHALMIQUE.

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

Indications d'utilisation :

Ce médicament est préconisé pour
soulager les symptômes d'irritation
liés à la sécheresse oculaire (quand il
existe une insuffisance de larmes).

A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

Ne pas conserver le flacon entamé
au-delà de 8 semaines.

Lire la notice avant utilisation.

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Médicament non soumis à
prescription médicale.

MA AMM Maroc n° :

181/19/DMP/21/NRQDNM

Larmabak®

0,9 %

Collire

Chlorure de sodium
Boîte de 1 flacon de 10 ml

لارماباك

، %0,9

محلول قطرات للعين

كلوريد الصوديوم

علبة تحتوي على قارورة 10 مل

Sans

conservateur

دون مادة حافظة

Théa

زرع من طرف:
بر فارما

4 زرقعة محمد نورزي، Casablanca
الار البيضاء المغرب
مسئلي المسؤول: أمينة الداودي

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

Posologie :
المقادير :

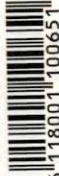


Date de première ouverture /
تاريخ فتح القارورة لأول مرة

Date de première ouverture / تاريخ فتح العبوة لأول مرة

Posologie :
الطريقة :

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54, 10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diour,
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amine DAOUDI

موزج من طرف :
كبير قاربا
20110 41 ريفعة محمد ديوري،
الدار البيضاء المغرب
الدار البيضاء المغربية
الصيداني المسجل : أمينة الداودي

Distribué par COOPER PHARMA
Pharmacie Responsable :
41, rue Mohamed Diour, Casablanca
Mme Amine DAOUDI

0,9% * لارماباك® AR

التركيبية:

كلوريد الصوديوم..... 0,900 ج
100 مل من محلول قطرات العين

قائمة مواد ذات:

هيدروكسيتو فوسفات الصوديوم
نوتيفيكاسيون جينيرال فوسفات

ماء الالاميا قياسي
المسودينوم قياسي

المستحضرات الخاصة للحفظ.

سواء ذو تأثير معروف : اللوسقات.

عن طريق العين

الخطر الشيرة لمرضى من المعلومات

يتذكر بيدا عن رطوبة و متناول الاطفال

دواعي استعمال:

يوصى باستعمال هذا الدواء لتحفيز

اعراض التهاب الناتج عن جفاف العين

(نظرا لعدم توفر الدمج بكمية كافية).

يحفظ في حرارة لا تتعدى 25

درجة مئوية.

لا تحفظوا بالثلاجة بعد استعمالها لا كثر

من 8 أسابيع.

اقرا الشيرة قبل الاستعمال.

لا يحق و لا يباع.

يسلم هذا الدواء دون وصفة طبية.

رقم التسجيل بالمغرب MA

181/19/DMP/21/NRQDNM

Théa

Sans
conservateur
حافظة صالة
لوان

عنية تحتوي على قارورة 10 مل

كلوريد الصوديوم

محلول قطرات العين

0,9%

لارماباك®

Boîte de 1 flacon de 10 ml

Chlorure de sodium

Collyre

0,9%

Larmabak®