

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'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° W21-792083

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01650

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELKHIR Karim

Date de naissance : 03/06/53

Adresse : 422 Av. B. Tarrake

Tél. : 06 11 09 90 35

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : BELKHIR KARIMA

Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Corréctum Optique

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 : Tarrake

Le : 20/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : BELKHIR

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-792083

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01650

Nom de l'adhérent(e) : BELKHIR

Total des frais engagés : 1561,30

Date de dépôt :

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
20/11/23	45		- 250,00 -	INF 071307144
05/12/23	Contrôle	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/23	3510

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>صبريات الأنوار</p> <p>OPTIQUE AL ANOUAR</p> <p>Opticien - Optométriste - Contactologue</p> <p>Ats: Intersection Warda II, Imm. B1 Mag N°7</p> <p>Mantakech - Tél : 05 24 302 862</p>	24/11/23					1200,00 DH

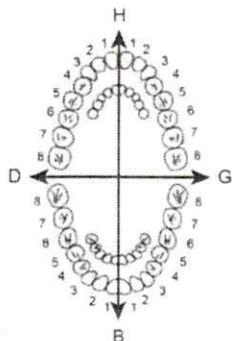
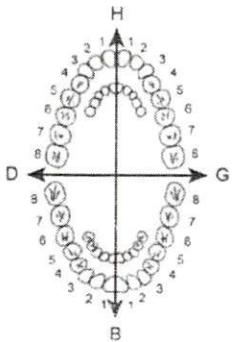
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'O.D.F.

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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jihane HAKAM

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine
de Marrakech



- Ophtalmologie pour adultes et enfants
- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Maladies de la rétine
- Chirurgie réfractive
- Explorations ophtalmologiques

الدكتورة جهان حكم

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

- طب العيون للكبار و الصغار
- جراحة الجلالة بالصدى الصوتي
- أمراض الشبكية
- جراحة الانكسار البصري
- الفحوصات البصرية

15 décembre 2023

Mme BELKHIR Karima

76.20

AZYTER



1 goutte 2 fois par jour pendant 6 jours, dans l'œil droit

Dr. Jihane HAKAM
الدكتورة جهان حكم
أخصائية في أمراض وجراحة العيون
Centre d'affaires Malizia, Bd Allal Fassi, N 44
مركز الأعمال ماليزيا، شارع علي الفاسي، ن 44
Tél : 05 24 30 69 42 / 06 22 43 80 26
MP : 0717777714

PHARMACIE ISMAÏLIA
MARCHE ALI EL FASSI
Mme ELAOUATI MELOU SARL
Assif Collectif N° 1 C - Marrakech
Tel : 05 24 30 52 94

☎ 05 24 30 69 42

☎ 06 22 43 80 26

📍 Centre d'Affaires Malizia - Boulevard Allal Fassi - 3^{ème} Étage N° 44 - Marrakech

Azyter® 15 mg/g أزيتير 15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose
Azithromycine dihydrate
Récipient unidose de 0,25 g
Boîte de 6 récipients unidoses

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.
أزيتروميسين ثنائي الاماهة
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

AR

عن طريق العين. اقرأ النسخة قبل الاستخدام. يترك بعينها عن رؤية و متناول الأطفال. تحفظ الأوعية الأحادية الجرعة في الكيس بعيدا عن الضوء.
بعد فتح العبوة الأحادية: تستعمل خلال 24 ساعة. يجب رمي الجرعة الأحادية المعالجة مباشرة بعد استخدامها. لا تحفظها لاستعمال لاحق. يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

المالك: مختبرات ثيما - 12 شارع لويس للبريد رقم - 63017 كلارمون فران سينكس 2 - فرنسا

Théa

Sans conservateur

دون مادة حافظة



6 أوعية أحادية الجرعة بسعة 0,25 غ
Collyre en solution
6 récipients unidoses de 0,25 g
قطرات للعين على شكل محلول

Azyter 15 mg/g / 15 مغ/غ

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.

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

6 118001 101801

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

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

المصنع: مختبرات أونثير
1 شارع الأركي
50200 كوتانس - فرنسا

Sans conservateur
دون مادة حافظة

AR أزيتر 15 مغ/غ

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

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

السواغ:
ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

FR

Voie ophtalmique. Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Conserver les récipients unidoses dans le sachet, à l'abri de la lumière.
Après ouverture de l'unidose : utiliser immédiatement. Jeter l'unidose ouverte immédiatement après utilisation.
Ne pas la conserver pour un usage ultérieur. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Titulaire : LABORATOIRES THEA - 12, rue Louis Bléon - 63017 CLERMONT-FERRAND - Cedex 2 - FRANCE

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة
LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية

Docteur Jihane HAKAM
Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine
de Marrakech



- Ophtalmologie pour adultes et enfants
- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Maladies de la rétine
- Chirurgie réfractive
- Explorations ophtalmologiques

الدكتورة جهان حكم

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

- طب العيون للكبار والصغار
- جراحة الجلطة بالصدى الصوتي
- أمراض الشبكية
- جراحة الانكسار البصري
- الفحوصات البصرية

20 novembre 2023

Mme BELKHIR Karima

FRAKIDEX POMMADE

1 app 3 fois par jour, dans l'œil droit

MASSAGE PAR COMPRESSE TIÈDE

2 fois / jour matin et soir, dans l'œil droit

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux

Dr. Jihane HAKAM

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

Ophtalmologiste

Centre d'affaires Malizia, Bd Allal Fassi, N 44

مركز الأعمال ماليزيا شارع علال الفاسي، ر 44

tél : 05 24 30 69 42 / 06 22 43 80 26

INPE : 077207144

PHARMACIE ISMAILIA

MARCHE ASSIT B SARL

Mme. ALAOUI ISMAILI Sanaa

Assit Coliechi N° 4 C - Marrakech

Tel : 05 24 30 52 54

BAUSCH + LOMB

Pommade ophtalmique / مرهم للعين

Phosphate sodique de dexaméthasone / Sulfate de framycétine
فوسفات ديكساميثازون / سلفات فريميسيتين

FRAKIDEX® فراكيدكس

NE PAS AVALER
لا تبتلع

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Incorporated ou de ses filiales.
Filiales. © 2020 Bausch & Lomb
Bausch & Lomb est une marque déposée de
FRAKIDEX. A conserver à une température
inférieure à 25°C.

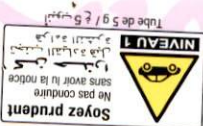
NE LAISSER NI A LA PORTEE NI A LA VUE DES
ENFANTS. Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.
INDICATIONS ET POSOLOGIE

لا تخلط مع المستحضرين الآخرين.
احفظ في مكان جاف لا يتجاوز 25°م.
لا تترك في متناول أي شخص لا يطالع.
المرضى بالعدوى يوضع على العين.

Liste I
القائمة I

DÉTENTEUR DE LA D.E. / DE L'AMM: **LABORATOIRE CHAUVIN**
416, rue Samuel Morse - CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2, France
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
Dr. Gerhard Mann
Chem.-pharm. Fabrik GmbH
Brunsbütteler Damm 165/173
13581 Berlin, Allemagne

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc.
PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM



AMM France n° /
رقم
326 452 1 3
جسمة فرنسية رقم
CLV Algérie n° /
رقم
096/17D125/01
مقر تسجيل الجزائر رقم
AMM Tunisie n° /
رقم
5283073
جسمة تونسية رقم

COMPOSITION:
Prophate sodique de dexaméthasone 0,1 g,
Sulfate de framycétine 315 000 UI.
Excipients : vaseline, paraffine liquide q.s.p. 100 g
9, 0,1 g
جسمة فرنسية رقم
315 000 وحدة و 100 g
جسمة تونسية رقم
5283073
جسمة تونسية رقم

Docteur Jihane HAKAM
Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine
de Marrakech

- Ophtalmologie pour adultes et enfants
- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Maladies de la rétine
- Chirurgie réfractive
- Explorations ophtalmologiques



الدكتورة جهان حكم

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

- طب العيون للكبار و الصغار
- جراحة الجلالة بالصدي الصوتي
- أمراض الشبكية
- جراحة الانكسار البصري
- الفحوصات البصرية

20 novembre 2023

Mme BELKHIR Karima

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = Plan

OG = - 1.00 (- 1.00 à 71)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Dr. Jihane HAKAM
الدكتورة جهان حكم
أخصائية في أمراض وجراحة العيون
Ophtalmologiste
Centre d'affaires Malizia, Bd Allal Fassi, N 44
مركز الأعمال ماليزيا شارع علال الفاسي ر 44
Tél : 05 24 30 69 42 / 06 22 43 80 26
MP : 771307344

بصريات الأنوار
OPTIQUE AL ANOUAR
Opticien Optométriste - Contactologue
Av. Allal, Océan Warda II, Imm. B1 Mag N°
Marrakech - Tél : 05 24 302 862

Optique Al Anouar

FACTURE

Avenue Allal El Fassi, Warda 2, Imm. B1, Mag. N° 7
Marrakech
Téléphone: 0524302862
RC: 89000 / Patente N°: 45324154
IF: 69137255 / INPE: 075004374
ICE: 001156720000038

DATE : 24-nov.-23
N° FACTURE 5817
POUR : mupras

Facturé à : Karima BELKHIR

DESCRIPTION	MONTANT
2 Verres organiques anti-lumière bleu pour VL	600.00
2 Verres organiques anti-lumière bleu pour VP	600.00
Correction :	
OD : plan	
OG : -1.00 (-1.00 à 71°)	
ADD: +3.00	
TOTAL	1200.00

Arretée la presente facture à la somme de:
Mille deux cent dihams

بصريات الأنوار
OPTIQUE AL ANOUAR
Opticien Optométriste - Contactologue
Av. Allal El Fassi, Warda 2, Imm. B1 Mag N°7
Marrakech - Tél : 05 24 302 862