

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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'Hort
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

W21-833521

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12717 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BADRI Abderrahim
Date de naissance : 01/10/21/1986
Adresse : Appt 23, Etage 2, Imm A, Rés. Topaz
Tél. : 0664973216 Total des frais engagés : 764,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL OUALI Loubna
Ophtalmologue
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfod
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59

Date de consultation : 27/09/2024

Nom et prénom du malade : bachi Abderrahim Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection musculaire

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 : Casablanca Le : 27/09/2024


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
27.08.24	5.2ph		250.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.2.24	544.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

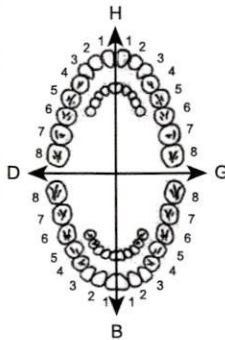
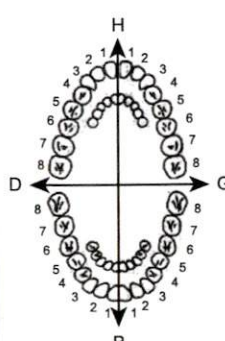
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>D - 00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D - 00000000	00000000			35533411	11433553			B				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H		G																										
	25533412	21433552																											
	00000000	00000000																											
	D - 00000000	00000000																											
	35533411	11433553																											
	B																												
	<table border="1"> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td> </td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																											
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية لأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصلحة الشيخ خليفة ابن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
 - أمراض الحساسية والقرنية (تور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (نانسي - فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بورجو ، فرنسا)

27 février 2024

Mr BADRI Abderrahim

BLEPHAGEL tube pompe

application le soir , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

CROSS unidoses

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

THEALOSE collyre

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

Mois

Dr. EL OUALI Loubna
Ophtalmologue
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfad
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59



C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Modena 15,
40019 - Sant'Agata
Bolognese (BO) - Italy - Italie
E-PROM PHARMA
Rue Amyot Q.H.
Casablanca
Morocco - Maroc



DT/01/DT/010



STERILE A

MD

CE 0051

CROSS[®]

Acide hyaluronique réticulé
CrossLinked Hyaluronic Acid

Handwritten signature

0,4%
(4 mg/ml)

PPC: 105, 00

SOULAGE LA SÈCHESSE OCULAIRE
IRRITATION OCULAIRE
APAISE L'INCONFORT OCULAIRE

DRY EYE RELIEF
EYE IRRITATION
DISCOMFORT RELIEF

Sans Conservateur
Preservative free



Gouttes oculaires
Eye Drops



10 x 0,5 ml
Unidoses refermables
Reclosable single doses



E-PROM
Pharma



CROSS®

Acide hyaluronique réticulé
CrossLinked Hyaluronic Acid

0,4%
(4 mg/ml)


PPC: 105, 00

SOULAGE LA SÈCHERESSE OCULAIRE
IRRITATION OCULAIRE
APaise L'INCONFORT OCULAIRE

DRY EYE RELIEF
EYE IRRITATION
DISCOMFORT RELIEF

Sans Conservateur
Preservative free

 Gouttes oculaires
Eye Drops

 10 x 0,5 ml
Unidoses refermables
Reclosable single doses


E-PROM
Pharma

C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Modena 15,
40019 - Sant'Agata
Bolognese (BO) - Italy - Italie
E-PROM PHARMA
Rue Amyot Q.H.
Casablanca
Morocco - Maroc



DT/01/DT/010

#

STERILE A

MD

CE⁰⁰⁵¹



Fabriqu  en Italie
صنع في ايطاليا

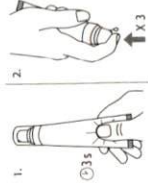
AR الخصائص:

بدون مادة حافظة، دون
بارابين و بدون عطر،
غير دهني، ينظف
بطريقة ملائمة للجفون،
المخاط و الصدفات
المتراكمة على مستوى
قاعدة الرموش.

يحفظ في درجة حرارة
لا تتجاوز 25  .

احتياطات خاصة
للاستعمال:
انظر النشرة الداخلية.

طريقة الاستعمال:
قبل أول استعمال
المرجو احترام
الخطوتين التاليتين
(المزيد من المعلومات
يمكنك الإطلاع على
النشرة الموجودة داخل
العلبة).



المكونات:
ماء، بولوكسامير 188،
PEG-90، كاربومير،
هيدروكسيد الصوديوم.



3 662042 002977

مختبر ثيا
شارع لويس بليريوت
63017 كلرمون فيران
فرنسا

Distrib  au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N 1, 27182 Bouskoura,
Maroc



69897C30M01116

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

مختبر ثيا
شارع لويس بليريوت
63017 كلرمون فيران
فرنسا

Blephagel



Gel stérile
et sans conservateur
Hygiène quotidienne
des paup ri res et des cils

Tâche pompe airless™

30 g

بليفاجيل



هلام معقم بدون
حافضة

للنظافة اليومية للجفون و
الرموش

أنيوب بمضخة إيرليس

30 غ

Théa

STERILE A

معقم



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

تيالوز[®]

تريالوز 3 %

هياالورونات الصوديوم

0,15 %

محلول للعين

يحمي، يميّه ويزلق سطح العين

10 مل



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



VR2762C10MAR/0722



Détenteur de la décision d'homologation :



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

ماحِب شهادة المستلزم الطبي:
فاهِر تَهَا

1، شارع لويس بليري
63017 كليرمون فيرون - سيديكس 2 فرنسا

بدون مادة حافظة

Théa C € 045