

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 064867

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10570 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHOICRY / AARZA EL ARABE  
Date de naissance : 24/9/55  
Adresse : T18sin I. Passage IBN GHARI N° 7  
BERRICHID  
Tél. : 0664297894 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

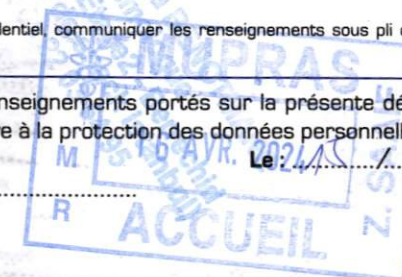
Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/3/24  
Nom et prénom du malade : CHOICRY / AARZA EL ARABE Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ 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 : BERRICHID Le : 19/03/24  
Signature de l'adhérent(e) :





# 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
15/3/24			27000	
26/3/24			9100	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-03-24	69.70
	26-03-24	157

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

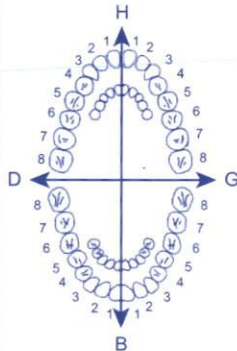
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	8/4/24					2500,00

# 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.

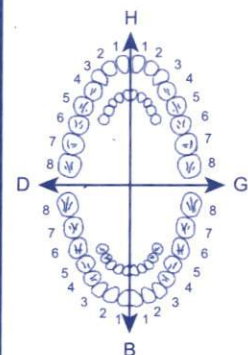
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# 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

Docteur Fatim Ezohra BENOTMANE

OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في  
أمراض و جراحة العيون

26 mars 2024

Mr CHOKRY Ilyass

157  
THEALOSE collyre

S.V

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



157  
Dr. Fatim Ezohra BENOTMANE  
Ophtalmologue  
48, Bd Mohamed V - étage 2 - Berrechid  
Tél : 05 22 03 54 95  
(au dessus de Snack Istanbul)



de l'œil, inflammation de l'œil, douleurs d'oreilles, rhume, diarrhée, maux de ventre, inflammation de la peau.  
Des précipités blancs ont fré

Si vous observez des effets secondaires non consignés dans cette notice, veuillez en informer votre pharmacien.

## 5 COMMENT CONSERVER

Tenir hors de la portée et de vue des enfants.

Entreposez le flacon à la température ambiante (15-25 °C), à l'abri de la lumière et de la chaleur.

Ne pas conserver au réfrigérateur. Ne pas congeler.

N'utilisez pas le collyre au-delà de la date de péremption (« A utiliser »), et

CILOXAN 0.3% Collyre, flacon de 5 ml  
A.M.M. N°151 DMP/21/NRQ  
Laboratoires SOTHEMA  
PPV : 42.90 DH



Remboursable AMO

après la première

amment au  
les ordures  
z à votre

pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

## 6 INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :

### Que contient CILOXAN collyre?

#### - Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

1 ml de collyre contient: chlorhydrate de ciprofloxacine (substance active) 3,5 mg (= 3 mg de ciprofloxacine-base)

#### - Composition qualitative en excipients :

Excipient à effet notoire : Chlorure de benzalkonium (agent conservateur)  
Autres excipients : édétate de sodium, mannitol, acide acétique glacial, acétate de sodium, hydroxyde de sodium et/ou acide chlorhydrique concentré, eau purifiée.

### Nom et adresse du titulaire de l'AMM au Maroc :

Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura, MAROC

### Nom et adresse du titulaire de l'AMM dans le pays d'origine :

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch;  
Domicile: 6343 Rotkreuz.

### Nom et adresse du fabricant :

Alcon-Couvreur N. V, Rijksweg 14,  
B-2870 Puurs, Belgique  
Alcon Cusi, S.A, Camil Fabra 58, 08320 El Masnou. Espagne

**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :** Septembre 2018.

**Conditions de prescription et de délivrance :** Tableau A (liste I). Sur Prescription médicale



# Théalose

Tréalose / Hyaluronate de sodium  
Solution Ophtalmique

Solution po  
oculaire uti  
Flacon ABAK

## COMPOSITI

Tréalose .....  
Hyaluronate .....  
Autres comp .....  
Chlorure de s .....  
injectables q



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SCITHEMA  
B.P. N° 1, 27 182 Bouskoura - Maroc  
P.P.C. : 157,00 DH



VR276ZC10MAR/0722

Détenteur de



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

Fabricant :

Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A., Via Enrico Fermi,50  
20019 Settimo. Milanese MI. Italie.

## QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution destinée à être administrée sur l'œil ou s  
lentilles de contact.

THEALOSE est préconisé en cas de gêne, picotements ou irritations ocula

Ces symptômes peuvent être induits par des facteurs externes tels que  
fumée, pollution, poussière, conditions climatiques ensoleillées ou fro  
air chaud, climatisation, voyage en avion, travail prolongé devant un écran

hydratation et la lubrification de la surface  
gement des symptômes de l'œil sec.  
r.

Acide chlorhydrique, Eau pour préparations

ologation :

Docteur Fatim Ezohra BENOTMANE

OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux



كتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في  
أمراض و جراحة العيون

19 mars 2024

Mr CHOKRY Ilyass

42.80

①

**CILOXAN collyre**

1 goutte 4 fois par jour  
dans les deux yeux

26.70

②

**CHIBROCADRON**

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux



Dr Fatim Ezohra BENOTMANE  
Ophtalmologiste  
48, Boulevard Mohamed V - Etage 2 - Berrechid - Maroc  
Tél : +212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - docteurbenotmanefz@gmail.com

48, Boulevard Mohamed V - étage 2 (Au-dessus de Snack Istanbul) - Berrechid - Maroc

Tél. : +212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - docteurbenotmanefz@gmail.com

**Docteur Fatim Ezohra BENOTMANE**

OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux



**الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان**

إختصاصية في  
أمراض و جراحة العيون

**26 mars 2024**

**Mr CHOKRY Ilyass**

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = (- 0.50 à 63°)

OG = (- 1.75 à 180°)



**D. Fatim Ezohra BENOTMANE**  
Ophtalmologue  
48, Bd Med V Etage 2 - Berrechid  
(au-dessus de Snack Istanbul)  
Tél : 05 22 03 54 95



## FACTURE

Date : 08/04/2024

**CLIENT:** ILYASS CHOKRY

**Numéro:** 10240299

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<b>LOIN:</b>			
MONTURE	OPTIQUE LIGHTEC BY MOREL	1	1 000.00
VD	ZEISS ORG:PRORECT BLUE 1.6	1	750.00
VG	ZEISS ORG PRORECT BLUE 1.6	1	750.00
<b>PRES:</b>			
MONTURE		0	0.00
VD		0	0.00
VG		0	0.00
<b>CORRECTION VISUELLE:</b>			
<b>Dr. BENOTMANE FATIMA EZOHRA</b>			
LOIN : OD. (-0.50,63) OG. (-1.75,180°)			
PRES OD. OG.			
ADD : OD. OG.			
<b>Total TTC:</b>			<b>2 500.00</b>
Taux TVA:			20%
Montant TVA			500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS .TTC.

