

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.

Biologie 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.

Prothèse :

- 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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0037701

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 391 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FREJ - ABDERRAHIM

Date de naissance : 1936

Adresse : 4, BIS RUE D'OUJDA APT 4, RABAT

Tél. : 0537705436 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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 : Le : 24/9/19

Signature de l'adhérent(e) :



Conditions générales

Pour le Praticien

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialités

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un Orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R - Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

Pour l'Adhérent

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que, si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- HOSPITALISATION EN HOPITAL
- HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU VENTORIUM
- HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
- ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit des répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs actes échelonnés le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE.

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0130090

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : FREJ- Abderrahim
 Matricule : 371 Fonction : Rekroute Poste :
 Adresse : 4, B.S. RUE D'OUTDA APT 4 RABAT
 Tél. : 05 37 70 436 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. Abderrahim Frej Age :
 Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint
 Date de la première visite du médecin :
 Nature de la maladie : Myopatie + [Signature]
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

CENTRE OPHTHALMOLOGIQUE DES NATIONS UNIES
CLINIQUE DES NATIONS UNIES
Av. des Nations Unies - Rue Ibn Khaldoun
Ander - Rabat
Tél. : +212 537 67 05 05
Fax : +212 537 67 25 35
313 837 47 47

Signature et cachet du médecin traitant
 Dr. M. RABET - OULARAHOUT
 OPHTHALMOLOGISTE
 Résidence Al Ghawali, Angle Av. d'Alger
 et Rue Ghawane - Rabat
 Tél. : 05 37 70 78 78 - 05 37 73 05 55

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 0130090
 Matricule N° : 371
 Nom du patient : FREJ- Abderrahim
 Date de dépôt :
 Montant engagé 2195,20
 Nombre de pièces jointes : 3



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
22 JUIL 2019	C		250,00	Dr. Z. M. RABOU OPHTALMOLOGISTE Ancien Professeur Agrégé au CHU de Rabat Chirurgie Angiographie Laser Résidence Av. Ghawali, Angle A. d'Alger et Rue Qirawane - Rabat Tél.: 05 37 73 78 79 - 05 37 73 05 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie Centre Chèques Postaux BOUZZAOUI B. Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris Tél.: 0537 72 62 16 45, Av. Moulay Ismail - Rabat	22/7/19	25,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
Centre Oculaire des Nations Unies Rue Ibn Hanbal Agade Tél.: +212 537 67 25 35 Fax: +212 537 67 25 35	24/07/19	Angio	850,00
Centre Oculaire des Nations Unies Rue Ibn Hanbal Agade Tél.: +212 537 67 25 35 Fax: +212 537 67 25 35	24/07/19	OC	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement complexe ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412		21433552	D		G	00000000		00000000	00000000		00000000	35533411		11433553		B			
		H																							
	25533412		21433552																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT

OPHTALMOLOGISTE

Ancien Professeur Agrégé
au C.H.U. de Rabat

CHIRURGIE

ANGIOGRAPHIE LASER

Angle Av. d'Alger et Rue Quairaouan
RABAT

Tél.: 05 37 73 05 55 / 70 78 79

الدكتورة المرابط أوتراوت زهور

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

أستاذة مبرزة سابقا

بكلية الطب بالرباط

زاوية شارع الجزائر وزنقة القيروان

الرباط

الهاتف : 05 37 73 05 55 / 70 78 79

22 JUL 2019

Rabat, le الرباط، في

M^r Abdouhakim Frej

Kola ago

yste mahi 84
et soui 204

95,2



Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT
OPHTALMOLOGISTE
Ancien Professeur Agrégé au CHU de Rabat
Chirurgien Angiographie Laser
Résidence Al Ghawali, Angle Av. d'Alger
et Rue Qirawane - Rabat
Tél.: 05 37 70 78 79 - 05 37 73 05 55

Xola[®] % 2

PPV : 95DH20



COMPOSITION :

Chaque ml de Xola[®] contient 22,26 mg de chlorhydrate de dorzolamide, conservateur : chlorure de

MECANISMES D'ACTION :

Le chlorhydrate de dorzolamide est un puissant inhibiteur de l'enzyme humaine, de type II. L'inhibition de l'anhydrase carbonique de l'œil diminue la sécrétion d'humeur aqueuse et la formation des ions bicarbonates, avec une diminution du sodium et des liquides.

INDICATIONS ET MODE D'EMPLOI :

Xola[®] est indiqué dans le traitement de la pression intraoculaire élevée (PIO) chez les patients présentant un glaucome à angle ouvert ou une hypertonie oculaire.

En monothérapie, la dose de Xola[®] est d'une goutte dans le cul de sac conjonctival de l'œil (les yeux) atteint(s), 3 fois par jour. En association à un bêta-bloquant à usage ophtalmique, la dose est d'une goutte de Xola[®] dans le cul de sac conjonctival de l'œil (les yeux) atteint(s), 2 fois par jour.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients.
- Le dorzolamide n'a pas été étudié chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min) ou une acidose hyperchlorémique. Le dorzolamide et ses métabolites étant excrétés, principalement par le rein, le dorzolamide est, en conséquence, contre-indiqué chez de tels patients.
- Acidose hyperchlorémique.

MISES EN GARDE :

Ne pas injecter dans l'œil.

PRECAUTIONS :

Grossesse: aucun effet tératogène, lié au traitement, n'a été observé à 1mg/kg/jour. Il n'existe pas de données suffisamment pertinentes sur l'utilisation de ce médicament chez la femme enceinte. Le dorzolamide ne doit être utilisé pendant la grossesse que si le rapport bénéfice-maman / risque-fœtus le justifie.

Allaitement: On ne sait pas si le dorzolamide est excrété dans le lait maternel. Chez des rates allaitantes, on a observé une diminution du poids chez les descendants. Si le traitement par dorzolamide est nécessaire, l'allaitement n'est pas recommandé.

Utilisation chez l'enfant: La sécurité et l'efficacité n'ont pas été établies.

12500803-02

Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT

OPHTALMOLOGISTE

Ancien Professeur Agrégé
au C.H.U. de Rabat

CHIRURGIE

ANGIOGRAPHIE LASER

Angle Av. d'Alger et Rue Quairaouan
RABAT

Tél.: 05 37 73 05 55 / 70 78 79

الدكتورة المرابط أوتراوت زهور

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

أستاذة مبرزة سابقا

بكلية الطب بالرباط

زاوية شارع الجزائر وزنقة القيروان

الرباط

الهاتف : 70 78 79 / 05 37 73 05 55

22 JUL 2019

Rabat, le في الرباط،

M' Abdelhak FRES

Faoué

SR

Angiographie

Rebrience

OCT

(Stamer de la Papille + macula + jany)

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE DES NATIONS UNIES
CLINIQUE DES NATIONS UNIES
Av. des Nations Unies, Rue Ibn Hanbal
Agdal - Rabat
Tél.: +212 537 67 05 05
Fax: +212 537 67 35 35
212 537 67 14 09

Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT
OPHTALMOLOGISTE
Ancien Professeur Agrégé au CHU de Rabat
Chirurgien Angiographie Laser
Résidence Al Ghawali Angle Av. d'Alger
et Rue Qrawane - Rabat
Tél.: 05 37 70 78 79 - 05 37 73 05 55

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE DES NATIONS UNIES

FACTURE N°1821/2019

24/07/2019

NOM ET PRENOM	ABDERRAHIM FREJ	
		MONTANT
OCT	1	1000,00
ANGIOGRAPHIE	1	850,00
TOTAL		1850,00

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE DES NATIONS UNIES
CLINIQUE DES NATIONS UNIES
Av. des Nations Unies, Rue Ibn Hanbal
Agdal - Rabat
Tél.: +212 537 67 05 05
Fax : 212 537 67 35 35
212 537 67 14 00

AVENUE DES NATIONS UNIES, RUE IBN HANBAL, AGDAL, RABAT

PATENTE:25737560 - I.F: 3332068 - ICE : 001830688000005