

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.

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

Declaration de maladie

N° W19-416638

Complément

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

ne peut bénéficier que du complément

Matricule : 1480

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMOUSTACHA RACHID

Date de naissance : 26/06/49

Adresse : cité AMADAMOUNE Rue 2 KG OULFA
CASABLANCA

Tél. : 0663878063

Total des frais engagés : 1235,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément en ORS

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : BENJALOUN AMINA

Age : 62

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'al médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



وصف العمليات الحجرية

[illegible]

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

INPE: 092055433

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

اعطيات الإحياء، الأشعة و الصور

12-13

ONE

عمليات المساعدين الطبيين

1172 : _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

INF: _____

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux

Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours

Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون

(القدس كاليفورنيا)

الدكتورة حنان مزوز

(أخصائية في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلابة و الليزر

وتفويج البصر من جامعة فيكتور سكالين بوردو

العصاة الصلبة واللينة

جراحة مجاري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le vendredi 2 août 2019

Madame BENJALLOUN Amina

Pharmacie TAM
302. ...
Tél: 0522 90 ... 99

TAM
S.V

147,00

- THEALOSE

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil droit 1 mois.

1 goutte 2 fois par jour dans les 2 yeux EN CAS DE BESOIN

80,00

- NAVITAE

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil droit 15 jours

178,90 x 3

- Monoprost, latanoprost 0,005 : 3 flacons

1 goutte le soir dans les 2 yeux

A la meme heure

86,10 x 2

- TIMABAK 0,50

1 goutte le matin 1 goutte le soir dans les 2 yeux

A renouveler

A la meme heure

TAM

S.V

TAM
S.V

TAM

S.V



T = 935,90

Tel : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophthlmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

Visite virtuelle du centre sur Google Search, Google Maps et Google Plus

navitae PLUS

EYE DROPS

Antioxidant and lubricant with sodium hyaluronate

COMPOSITION:

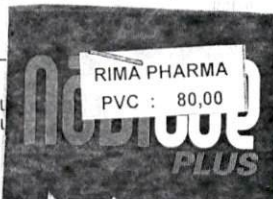
Sodium Hyaluronate 0,15%, Carboxyméthyl Béta-Glucan, Vitamine A Palmitate, Vitamine E TPGS, SCOTM in an isotonic solution buffered pH 7,0.

DESCRIPTION:

NAVITAE[®] PLUS eye drops contains polysaccharidic lubricants such as **Sodium Hyaluronate and Carboxymethyl Beta-glucan**, and a protective lubricant lipophilic system composed of pegylated **Vitamin E and Vitamin A**.

The topical ocular use of **Vitamin A** improves contact lenses wearing by reducing the frictional, mechanical damage that they can cause on epithelial cells of the cornea and conjunctiva.

Vitamin A stabilizes the fatty phase of lachrymal film by increasing its capacity to maintain natural hydration, therefore reducing the symptoms of ocular dryness. This activity is also exerted by the polysaccharides present in the formulation.



• Close the bottle tightly after use.

WARNINGS:

- To prevent possible contamination, the dropper come into contact with any part of the eye.
- Do not use in case of specific hypersensitivity of the constituents.
- In some cases, slight sensitivity may appear or irritation on the instillation site.
- If the ocular irritation persists and redness or change in vision following consult your specialist.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of the sight and reach of children.

P.P.C. : 147.00 DH



Date d'apposition
DATE DE RÉVISION

Date de première ouverture /
تاريخ أول استعمال

TIMABAK 0,50 %
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH

6 118001 100682

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

Date de première ouverture /
تاريخ أول استعمال

TIMABAK 0,50 %
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH

6 118001 100682

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

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N°498/17 DMP/21/NNP



6118001072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP n°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N°498/17 DMP/21/NNP



6118001072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP n°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N°498/17 DMP/21/NNP



6118001072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP n°1, 27182 Bouskoura, Maroc



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

ENREGISTRE 1

PAYE

NON PAYE 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	23/09/2019	Virement	-	2 052,70	834,15	126,72	960,87
58031484	19/08/2019	Payé en : 35 jours		BENJALLOUN AMINA	816,80	526,15	113,52	639,67
58031489	19/08/2019	Payé en : 35 jours		BENJALLOUN AMINA	1 235,90	308,00	13,20	321,20
1	-	03/06/2019	Virement	-	333,10	258,17	21,80	279,97
2	-	29/05/2019	Virement	-	5 466,90	1 138,09	12,99	1 151,08
1	-	23/05/2019	Virement	-	1 275,70	797,20	124,05	921,25
1	-	08/04/2019	Virement	-	3 250,00	1 800,00	360,00	2 160,00
2	-	25/02/2019	Virement	-	2 222,20	516,80	18,20	535,00
2	-	28/01/2019	Virement	-	1 893,20	821,28	149,66	970,94



MME AMINA BENJALLOUN
CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ
OULFA
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000058031489

Accusé de Réception

N° Réception : 58031489
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENJALLOUN AMINA
Immatriculation : 93230532 / 090018027
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENJALLOUN AMINA
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 19/08/2019 9:32
Lieu de réception : CASA SIEGE 90141
Valeur du dossier : 1235,90
Nombre de pièces : 8
Code Agent : 9MGE188

Code Etablissement :
Etablissement :