

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

- 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W21-601311

92850

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10017 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRADA NADIA

Date de naissance : 02-04-1964

Adresse : Rue 3, groupe W, n° 58 - GO EL OUFFA
CASA

Tél. : 06 61234232 Total des frais engagés : 1223,10 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. NAYME Karim
Ophtalmologie
Nassim, Lot N° 5 Route d'Azemmour
Casablanca - Tél. : 0643-08-22-95

Date de consultation : 22 NOV 2021

Nom et prénom du malade : BERRADA NADIA

Age :

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

Nature de la maladie : Suivi Glaucome

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 : CASA Le : 22/11/2021

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
23/10	4		200 DH	Dr. NAYME Ophtalmologiste Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour Casablanca Tél: 0522 36-60 79 / 0643-08-22-95
21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEG-GUESSOU Vme. Bouhadjra GUESSOU Pharmacien ot. Missimi N° 7 Rue 20 Bd. Bourguet Hay Hassani - Oudjda - CASABLANCA Tél: 89 03 76	23/10/21	PHARMACIE MEG-GUESSOU Vme. Bouhadjra GUESSOU Pharmacien ot. Missimi N° 7 Rue 20 Bd. Bourguet Hay Hassani - Oudjda - CASABLANCA Tél: 89 03 76

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Karim NAYME

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي والشبكية

جراحة الجفون ومسالك الدموع

casablanca 23 octobre 2021

Mme BERRADA Nadia

PHARMACIE Med GUESSOU

Mme Bouchra GUESSOU EL MENJRA

Pharmacien

ot. Missimi N° 1 Rue 20 Bd. Bouregre

Hav Hassani - Oulfa - CASABLANCA

361 89 83 75

12670 x3
COSOPT



1 goutte 2 fois par jour à 8 h matin et 20h le soir, dans l'œil droit, pendant 3 Mois

NE PAS ARETER

16500 x2
XILOIAL UNIDOSE



1 goutte x 3 / j et a la demande, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

11700 x2
ZYLET

1 goutte x4 fois par jour pendant 1 semaine

1 goutte x3 fois par jour pendant 1 semaine

1 goutte x2 fois par jour pendant 1 semaine

4000 x2
dans les deux yeux

EXOCINE 0.3 % COLLYRE

collyre 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا) جزنة النسيم البيضاء

+ 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

karim.nayme@gmail.com Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

Dr. NAYME Karim
Ophtalmologie
Lot. Nassim, Lot N° 5 Route d'Azemour
Casablanca - 36 60 79 / 06 43 08 22 95

2800911008119



COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082



8 032668 871694

PPC 179,00 DH

LOT U005724 2

EXP 08 2022

PPV 126.10 DH

LOT U012161 2

EXP 02 2023

PPV 126.10 DH

EXOCINE® 0.3%
Collyre en solution, flacon de 5 ml



6 118001 251216

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

LOT U012161 2

EXP 02 2023

PPV 126.10 DH

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

ZENITH Pharma

PPV : 117,00 DH

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

ZENITH Pharma

PPV : 117,00 DH

6 118001 251216



EXOCINE® 0.3%
Collyre en solution, flacon de 5 ml

PPV: 40DH40

Flacon de

ALLERGAN

ExOcine®

0.3%

Ofloxacin

Collyre en solution

PPV 40DH40

Flacon de 5 ml

PPC 165,00 DH



8 032668 871694

with

tride

act lenses.
suitable for sensitive eyes, for frequent and