

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

## Education :

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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0033163

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5059

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BELHAS Abderrahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BELHAS Abderrahim

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

18 SEP. 2019

ACCUEIL

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-033163

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux	Montant des soins																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction)		Date du devis																		
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Fin de																		

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

W18-396845

DATE DE DEPOT

13/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	5059
Nom & Prénom		BELLAY ABDELLAHIM	
Fonction		Retraité	
Mail		bellay56@gmail.com	
Phones		0671802577	
<b>MEDECIN</b> Prénom du patient: Bellay Abderrahim			
Adhérent		<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age:           Date:	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<b>PHARMACIE</b>		Date: 22/09/2019	
Montant de la facture		821,00	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date: 22/09/2019	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date: 22/09/2019	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

MUPRAS  
18 SEP. 2019  
ACCUEIL



# Professeur ZADNASS Abdallah

## Ophthalmologiste

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien Resident de Chu de Nantes - France  
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification  
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucome  
Pathologie Retinienne  
Angiographie - Laser Retinien

# الدكتور زادناس عبدالله

## طب العيون

استاذ مبرز بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
جراحة وأمراض العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت - فرنسا  
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية  
أمراض الشبكية - تصوير الأوعية - العلاج بالليزر  
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

BELLAJ Abderrahim

164.20 RF

- COSOPT COLLYRE (Timolol+Dorzolamide) fl

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux,

- TRAITEMENT A NE PAS ARRETER

821.00

Professeur ZADNASS Abdallah  
Ophthalmologiste  
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi  
TALBORJIT - AGADIR

Pharmacie l'Ermitage  
48, Avenue l'Ermitage - Casa  
Tél: 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.75

☒ **valable 3 mois**

Le ...../...../20.....

<b>DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/></b>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que <del>Mlle</del> , <del>Mme</del> , M. : <u>BELLAJ ABDELRACHMAN</u>	
Présente <u>Glucosurie chronique</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée de : <u>à vie</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

**Professeur ZADNASS Abdallah**

**Ophtalmologiste**

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien Resident de Chu de Nantes - France  
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification  
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucome  
Pathologie Retinienne  
Angiographie - Laser Retinien

**الدكتور زادناس عبدالله**

**طب العيون**

استاذ مبرز بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
جراحة وأمراض العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت - فرنسا  
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية  
أمراض الشبكية - تصوير الأوعية - العلاج بالليزر  
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

## **RAPPORT MEDICAL**

MR **BELLAJ ABDERRAHIM** présente une maladie

Chronique on l'occurrence un glaucome chronique a angle ouvert

Au niveau des deux yeux il est sous **COSOPT** à vie.

Certificat délivré a l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Professeur ZADNASS Abdallah  
Ophtalmologiste  
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi  
Talborjt - Agadir  
Tél : 05 28 84 43 78 - Fax : 05 28 84 43 78



دورزولاميد/تيمولول  
Dorzolamide/Timolol  
محلول قطرات للعين  
collyre en solution

20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملع/ملع 5 + 20

**Cosopt**  
كوزبوت

LOT R031131 1

EXP 08 2020

PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret  
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
Cedex 9, 63963 - France

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



6 118001 160082



دورزولاميد/تيمولول  
Dorzolamide/Timolol  
محلول قطرات للعين  
collyre en solution

20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملع/ملع 5 + 20

**Cosopt**  
كوزبوت

LOT R031131 2

EXP 08 2020

PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret  
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
Cedex 9, 63963 - France

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



18001160082



دورزولاميد/تيمولول  
Dorzolamide/Timolol  
محلول قطرات للعين  
collyre en solution

20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملع/ملع 5 + 20

**Cosopt**  
كوزبوت

LOT R027278 1

EXP 06 2020

PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret  
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
Cedex 9, 63963 - France

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



6 118001 160082



# Cosopt®

**20 mg/ml + 5 mg/ml**

Col

Dor

1 fla

Voie loc  
En insti

**COSOPT 20 mg/ml+5 mg/ml**  
**COLLYRE EN SOLUTION**  
**FLACON DE 5 ML**  
PPV : 164,20 DH  
DISTRIBUE PAR  
LES LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 160082



# Cosopt®

**20 mg/ml + 5 mg/ml**

Coll

Dorz

1 flor

Voie loc  
En instill

**COSOPT 20 mg/ml+5 mg/ml**  
**COLLYRE EN SOLUTION**  
**FLACON DE 5 ML**  
PPV : 164,20 DH  
DISTRIBUE PAR  
LES LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 160082

Lot  
رقم الحصة

Fab  
تاريخ الإنتاج

EXP  
إنتهاء الصلاحية

N033909

10 2017

09 2019

Lot  
رقم الحصة

Fab  
تاريخ الإنتاج

EXP  
إنتهاء الصلاحية

N033909

10 2017

09 2019

