

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Educations :

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 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

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° P19-0033162

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5059 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BELLAJ 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 : BELLAJ 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0033162
Remplissez ce volet, découpez le et conservez
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
				<input type="text"/> Montant des soins
				<input type="text"/> Début d'exécution
				<input type="text"/> Fin d'exécution

O.D.F.

Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux
<div> <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div> </div>		<input type="text"/> Montant des soins
(Création, Remont, adjonction)		<input type="text"/> Date du devis
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> Fin de

 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	W18-396844	DATE DE DEPOT 19/03/2019
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		
Nom & Prénom BELLAS Abderrahmane	Mle 5059	
Fonction : Retraite	Phones 0671809577	
Mail Bellaj.B@gmail		
MEDECIN		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Prénom du patient _____
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
PHARMACIE		
Montant de la facture _____		Date _____
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Désignation des Coefficients _____		Montant détaillé des Honoraires _____
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Nombre		Date : _____
AM	PC	IM
Montant détaillé des Honoraires		IV

Professeur ZADNASS Abdallah

Ophthalmologist

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

أستاذ 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 x4

- COSOPT COLLYRE (Timolol+Dorzolamide)

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

- TRAITEMENT A NE PAS ARRETER

606,80

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

Professeur ZADNASS Abdallah
Ophthalmologiste
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi
Tél: 05 28 84 43 78



دوروزلاميد/تيمولول
Dorzolamide/Timolol

محلول قطرات للعين
collyre en solution

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



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 Chib.
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



دوروزلاميد/تيمولول
Dorzolamide/Timolol

محلول قطرات للعين
collyre en solution

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



LOT R031131
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 Chib.
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



دوروزلاميد/تيمولول
Dorzolamide/Timolol

محلول قطرات للعين
collyre en solution

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



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 Chib.
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



دوروزلاميد/تيمولول
Dorzolamide/Timolol

محلول قطرات للعين
collyre en solution

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



LOT R007170 2
EXP 12 2019
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 Chib.
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

☒ **valable 3 mois**

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

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. : <u>BELLAJ ABDELRACHIM</u>	
Présente <u>Glaucome 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

أستاذ 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