

# 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0038105

ND: 28313

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9436 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MEQDAME Houssine

Date de naissance : 05-06-1960

Adresse : ADRESSE HABITUELLE

Tél. : 0653605234

Total des frais engagés : F2162,20# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2020

Nom et prénom du malade : EL MEQDAME Oumaima Age: 21 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Conjonctivite

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 : CASABLANCA

Le : 05/06/2020

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
01.06 2020			250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/06/2020 112.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

04.06.2020 Verres + Mortier

1800.00

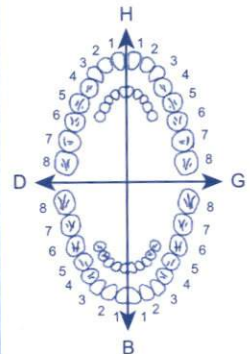
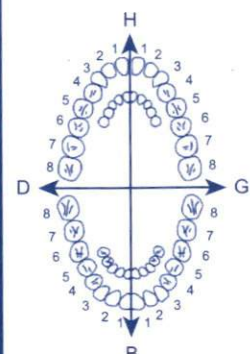
I.C.E : 0017892243000028  
RC : 362763  
INPE : 095014080

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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 N. RIAH



الدكتورة إن. رياح

Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أبيتر - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

01 juin 2020

EL MEI dome  
Oumaima

37.2 La rouge au serum (2)  
physiologique le matin)  
75.06 a maintenant au froid  
(2) Le Vophta (2)

112.21 stte 2 à 3 j  
7 jours

STE PHARMACIE HANZA  
CASABLANCA  
Lott. Haj fatch Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 19 22

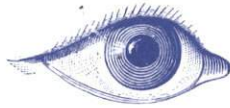
إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2<sup>ème</sup> étage, Boulevard El haj fatch - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49



Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophthalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hopital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أيتز - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

01 juin 2020



Prescription

et Mesures

Lunettes de correction

optique, 12

Verres anti-ultra-violet + filtre bleu

$\Delta D = + 0,50$  (1-2 mm 15°)  
 $\Delta D = + 6,00$  (-0,5 mm 15°)

Merci d'assurer un bon contact

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء  
Résidence Habiba, Numéro 78, 2ème étage, Boulevard El haj fatch - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

**Client:** **EL MEQDAME**

**OUMAIMA**

**Le** **04/06/2020**

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	+6.50	-2.00	165	
OEIL GAUCHE	+6.00	-0.75	165	

**Vision de Loin :**

**Monture:**

**Verres :** VERRES ORGANIQUE  
AMINCIS ANTIREFLETS  
ULTRA VIOLETS

**Montant de Loin:**

OEIL DROIT	750,00
OEIL GAUCHE	750,00
MONTURE	300,00

**Vision de Prés:**

**Monture:**

**Verres :**

**Montant de Prés:**

OEIL DROIT	0,00
OEIL GAUCHE	0,00
MONTURE	0,00

**PRIX T.T.C**

**1 800,00**

**PRIX H.T**

**1 500,00**

**TVA**

**300,00**

Arreté la présente facture à la somme de:

**MILLE HUIT CENTS DIRHAMS**

OPTIC FREE VISION  
137 bis. Bvd Kouliyat Lot Habiba Haj Fatch Oulfa / Casablanca -tél : 05 22 90 11 33  
email: freevisionoptic@gmail.com  
INPE:095014080-Patente:36047547-LF:20700329-ICE:001789243000028

I.C.E : 001789243000028  
RC : 362763  
INPE : 095014080

# Levophta® 0,05% Collyre et lévocabastine\*



**Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce**  
**pourriez avoir besoin de la relire.**

- Ce médicament peut être utilisé en automédication.
- Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent, consultez votre médecin ou de votre pharmacien.
- Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament.

## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOPHTA® 0,05 %, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les indications de LEVOPHTA® ?
3. Comment utiliser LEVOPHTA® ?
4. Quels sont les effets indésirables ?
5. Comment conserver LEVOPHTA® ?
6. Informations complémentaires

LEVOPHTA 0.05%  
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA  
PPV : 75,00 DHS  
AMM N°41 DMP/21/NRQ

LOT: H4590  
FAB/07/2019  
EXP/06/2021

## 1. QU'EST CE QUE LEVOPHTA® 0,05 % EST-IL UTILISÉ ?

LEVOPHTA® est un collyre à base de substance antihistaminique. Il agit dans l'organisme (l'histamine joue un rôle important dans les allergies).

Ce médicament est utilisé pour le traitement de la conjonctivite allergique des yeux et/ou des

**ZENITH Pharma**

**PPC : 37,20 DH**



Avenue du Général de Gaulle  
Hérouville Saint-Clair - France

## 2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER LEVOPHTA® 0,05%, collyre

**N'utilisez jamais LEVOPHTA® 0,05 %, collyre**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans LEVOPHTA® 0,05 %, collyre.

## Faites attention avec LEVOPHTA® 0,05 %, collyre

- Si vous ne ressentez pas d'amélioration ou si vos symptômes persistent au-delà de 5 jours de traitement, vous devez consulter votre médecin.