

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 canaux, 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 canaux.

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 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-425135

ND: 33054

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7307 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELARFAOUI - MOHAMED

Date de naissance : 10/01/1953

Adresse : 6 RUE ATRIKABIAN HAY, KANA CAS

Tél. : 0668441582 Total des frais engagés : 1067,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/20

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : affection chronique

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) :



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
05/06/20	C S K P A 1	1	3000 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/06/20	5673,000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/05/20	20,0	200,0

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction]															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MADINA

Docteur Abderrahim Chakib
Professeur d'Ophtalmologie
Ophtalmo - diabétologie
Maladies de la Rétine et Cataracte
Chirurgie des yeux



مصحة المدينة

الدكتور عبدالرحيم شكيب
أستاذ في أمراض و جراحة العيون
داء العينين بالسكري و داء جلالة
أمراض الشبكة و جراحة العيون

ORDONNANCE

2e 11/06/2020

- Mr. Elanfaoui Mohamed

Instiller, à 15 minutes d'intervalle dans l'ŒIL OPERE, LES COLLYRES SUIVANTS :

- | | | | |
|-----------------|----------|---------------------|----------------|
| a- Catex 500 MG | Comprimé | 1cp x 2/j | pendant 5j |
| b- Dexafree | Collyre | 1 goutte x 4/j | pendant 1 mois |
| c- Chibroxine | Collyre | 1 goutte x 4/j | pendant 10j |
| d- MYDRIATICUM | Collyre | 1 goutte x 2/j | pendant 1 mois |
| e- Frakidex | Pde | Pommade ophtalmique | pendant 24j |
| f- NAVITAE plus | Collyre | 1 goutte x 6/j | pendant 2mois |

PHARMACIE AL MADINA
67 Rue des Roses A Coré de
Masid Almadina - Casablanca
Tél: 05 22 36 81 30 - Casablanca
Patente: 34808197

PHARMACIE AL MADINA
67 Rue des Roses A Coré de
Masid Almadina - Casablanca
Tél: 05 22 36 81 30 - Casablanca
Patente: 34808197

د. شكيب عبد الرحيم
استاذ في أمراض وجراحة العيون
CLINIQUE AL MADINA
مصحة المدينة
Dr. CHAKIB Abderrahim
Professeur - Ophtalmologiste

CHIBROXINE 0,3%
COLLYRE Flacon 5ml - PPV : 40,30 DH



AMM MAROC
N°34 DMP/21/NCI

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAQOUI



MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

Non remboursable AMO



6 118001 070428

A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21/NTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



LOT N° :

EXP :

PPV :

140,20

identifiant
MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

Non remboursable AMO



A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21/NTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

Beta-Glucon, Vitamin A Palmitate, Vitamin E TPGS, SCOM in an isotonic solution buffered pH 7.0.

DESCRIPTION:

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

The topical ocular use of **Vitamin A** improves contact lens 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 the 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 product.

Vitamin E is an antioxidant that helps to reduce the concentration of free radicals in the lachrymal fluid, and therefore enhances the protection of corneal and conjunctival epithelial cells, decreasing the risk of inflammation.

NAVIAE® PLUS is preserved with a special preservative system called **SCOM**™ (Stabilized Complex Oxychloro) that keeps the solution sterile in the bottle. When exposed to light, **SCOM**™ dissipates into components naturally found in the human tears such as sodium chloride, oxygen and water, making it very well tolerated.

INDICATIONS:

NAVIAE® PLUS is a lubricant ophthalmic solution with an antioxidant and moisturizing effect used for the relief of dry eyes and ocular discomfort caused by:

- Ocular irritation caused by pathologies such as keratitis, adverse effects following corneal surgery, traumatic ulcers, corneal inflammation.
- Oxidative stress due to light exposure and/or an increase in free radicals on the ocular surface.
- Contact lens wearing.

NAVIAE® PLUS is compatible with all types of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE:

- Wash, rinse and dry your hands thoroughly.
- Make sure the seal is intact.

- Instill 1 or 2 drops 3 or 4 times a day.
- Close

WARN

- To prevent the drop of the contact lens or the cornea in some cases, blinking or tearing.
- If the ocular redness or irritation persists, consult your specialist.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of the sight and reach of children.
- Do not use the solution after the expiry date.
- After the bottle has been opened, the solution must be used within 30 days.

- Do not use if the bottle is damaged.
- **Do not expose to direct sunlight.**

STORAGE:

- Store between 5 and 35°C and protect from a direct source of light.

3 ml (free sample)

REF D3NP076

15 ml

REF D15NP075

STERILE | A



Distributor:

RIMA PHARMA

Bd. Abdelmoumen, Res. Les champs Center
Ihm. B, 7ème étage, N°4 - Casablanca - MARIOC
N° CE : 3042/ 2016/DMP/20/DM - Date : 28/12/2016

NOVAX® PHARMA

Le Coronado

20, Av. de Fomvieille
MC 98000 MONACO

www.novaxpharma.com

RIMA PHARMA
PVC : 80,00

PLUS



0051

V3 - Rev. 06/07/2018

Beta-Glucan, Vitamin A Palmitate, Vitamin E TPGS, SCOT[™] in an isotonic solution buffered pH 7.0.

DESCRIPTION:

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

The topical ocular use of **Vitamin A** improves contact lens 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 the 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 product.

Vitamin E is an antioxidant that helps to reduce the concentration of free radicals in the lachrymal fluid, and therefore enhances the protection of corneal and conjunctival epithelial cells, decreasing the risk of inflammation.

NAVIAE[®] PLUS is preserved with a special preservative system called **SCOT[™]** (Stabilized Complex Oxychloro) that keeps the solution sterile in the bottle. When exposed to light, **SCOT[™]** dissipates into components naturally found in the human tears such as sodium chloride, oxygen and water, making it very well tolerated.

INDICATIONS:

NAVIAE[®] PLUS is a lubricant ophthalmic solution with an antioxidant and moisturizing effect used for the relief of dry eyes and ocular discomfort caused by:

- Ocular irritation caused by pathologies such as keratitis, adverse effects following corneal surgery, traumatic ulcers, corneal inflammation.
- Oxidative stress due to light exposure and/or an increase in free radicals on the ocular surface.
- Contact lens wearing.

NAVIAE[®] PLUS is compatible with all types of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE:

- Wash, rinse and dry your hands thoroughly.
- Make sure the seal is intact.

- Instill 1 or 2 drops a.c.
- Close

WARN

- To prevent the drop of the contact lens in some blinking.
- If the ocular redness or irritation following the instillation, consult your specialist.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of the sight and reach of children.
- Do not use the solution after the expiry date.
- After the bottle has been opened, the solution must be used within 30 days.

- Do not use if the bottle is damaged.
- Do not expose to direct sunlight.

STORAGE:

- Store between 5 and 35°C and protect from a direct source of light.

3 ml (free sample)

REF D3NP076

15 ml

REF D15NP075

STERILE [A]



Distributor:

RIMA PHARMA

Bd. Abdelmoumen, Res. Les champs Center
Ihm. B, 7ème étage, N°4 - Casablanca - MARIOC
N° CE : 3042/ 2016/DMP/20/DM - Date : 28/12/2016

NOVAX[®] PHARMA

Le Coronado

20, Av. de Fomvieille
MC 98000 MONACO

www.novaxpharma.com

RIMA PHARMA
PVC : 80,00

PLUS



0051

V3 - Rev. 06/07/2018

P. K
P. ita. 5 g
ZELPHARMA
PPV: 20,80 DH
ADSP n° 02 DMP/21/NCI



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Di
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina D.

