

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-511545

NID: 33355

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11980 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMAHZONE FEDOUA

Date de naissance : 10-11-1979

Adresse : IMM 47 APP 9 rue Ahmed EL KADmiri

CASABLANCA

Tél. : 066 1388915



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/05/2010

Nom et prénom du malade : FREI Othmane

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
06/05/2020	ca	1	300.70	INP : 09MU3316



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOPEZ 15, Rue Marrakech - Q. Lopez Bourgogne - CASABLANCA Tél: 0522 39 93 70	06/05/20	112.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

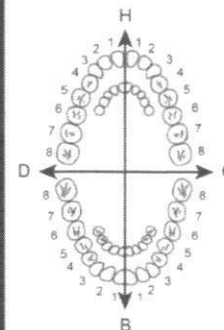
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

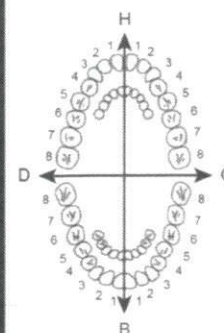
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANÇA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

الدكتورة ميارة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال
علاج وجراحة الحول - العدسات اللاصقة

mercredi 06 mai 2020

Casablanca, le

FREIDJI Jad

54110

Larmaback :



1 goutte 3 fois par jour aux deux yeux pendant 1 mois

57.80

Cromaback :



1 goutte 2 fois par jour aux deux yeux pdt 1 mois

112100

ARMAROE LOPEZ
Rue Maffraouchi - O. Lopez
Boulogne - CASABLANCA
Tél : 0522 39 93 70



FR Cromabak 20 mg/ml

Cromoglicate de sodium.....
.....20 mg/ml de solution

Liste des excipients :

Sorbitol, phosphate disodique
dodécahydraté, phosphate
monosodique dihydraté, eau pour
préparations injectables.

Indications d'utilisation :

Ce collyre en solution est indiqué
dans le traitement des symptômes
de maladie de l'œil d'origine
allergique (conjonctivite allergique).

Voie ophtalmique.

TENIR HORS DE LA VUE
ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

Conserver le flacon dans
l'emballage extérieur, à l'abri de la
lumière.

Le flacon ne doit pas être conservé
au delà de 8 semaines après
première ouverture.

Médicament non soumis à
prescription médicale.

Médicament autorisé
n° 3400934053061



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Date de première ouverture /
تاريخ أول استعمال

CROMABAK 20 mg/ml
Collyre, flacon de 10 ml

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Drouin, 20110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
Enreg MA: n° 793/16DMP/21/NCV
PPV : 57.90 DH

Posologie / Dosage :
المقادير / الجرعات :



 **Théa**

FR Larmabak 0,9 %

Date de première ouverture /
تاريخ فتح القارورة لأول مرة

Composition :

Chlorure de sodium..... 0,900 g
Pour 100 ml de collyre.

Liste des excipients :

Hydrogénophosphate de sodium
dodécahydraté,
dihydrogénophosphate de sodium
dihydraté, eau pour préparations
injectables.

VOIE OPHTALMIQUE.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE
PORTÉE LA DES ENFANTS.

Indications d'utilisation :

Ce médicament est préconisé pour
soulager les symptômes d'irritation
liés à la sécheresse oculaire (quand il
existe une insuffisance de larmes).

A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

Ne pas conserver le flacon entamé
au-delà de 8 semaines.

Lire la notice avant utilisation.

Ne pas injecter, ne pas avaler.

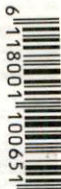
Médicament non soumis à
prescription médicale.

Médicament autorisé
n°3400933817930

MA AMM Maroc n° :
293/12 DMP/21/NRQ

 **Théa**

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI



LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Posologie :
المقادير :