

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

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

N° W19-480589

AD 36751

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12377 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELHASNI NAJOUA
 Date de naissance : 11/10/1988
 Adresse : 71 Bd Elqods Hay Moulay Abdellah Ain chock
 Tél. : 06 66 915 735 Total des frais engagés : 240,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/08/2020
 Nom et prénom du malade : elhasni Najoua Age : 32
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : chalazion
 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/10/2020

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
08.08.10	9		150.000A	INP : 03/11/1950

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

08.08.10 90-10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

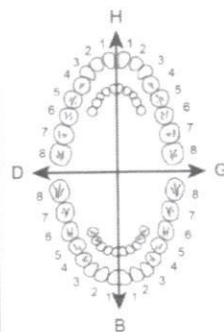
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

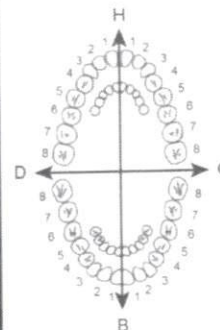
AM PC IM IV

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
D 00000000 00000000 G
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

Docteur Akram EL FARISSI
Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence
Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفاريسي
طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca le : 08 Aout 2020

Ordonnance

Mme EL HASNI NAJOUA

35.70
TOBRADEX 0.1%/0.3% COLLYRE FLACON DE 5 ML

1 app x 2/ jr pendant 7 jours

54.40
TOBRADEX 0.3%/1% POMMADE OPHTALMIQUE TUBE DE 3.5G

1 app/jr pendant 7 jours

90.10

الدكتور أكرم الفاريسي
طبيب عام
شارع القدس 4، الطابق الأول شقة رقم 30، الدراجة 1، إقامة الفتح 30، الدراجة 1، إقامة الفتح 30، الدراجة 1، إقامة الفتح 30



07 2021

EXP : 9 H P F 1 B

Lot :

COLLYRE EN SUSPENSION

TOBRADEX®

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Sanlin-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

889360
A-80

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION

**NE PAS AVALER****RESPECTER LES Doses PRESCRITES**

Lisez l'Uniquement sur ordonnance



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833

Fabriqué par
LABORATOIRES ALCON CUSI
E-08320 El Mâshou - Barcelone



01

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION

COMPOSITION :

Dexaméthasone 0,10 g
Tobramycine 0,30 g

Pour 100 ml de collyre

Solution de chlorure de benzalkonium
à 30 pour cent, édulcoré de sodium,
suspension de chlorure de sodium,
suspension de chlorure de potassium,
hydroxyéthylcellulose, acide
sulfurique et/ou hydroxyde de
sodium, eau purifiée

Excipients à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium.

Collyre en suspension.

Boîte de 1 flacon de 5 ml

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE

BIEN AGITER AVANT L'EMPLOI

Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA PORTEE ET
DE LA VUE DES ENFANTS.**

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Ce médicament se conserve
4 semaines après ouverture du flacon.
A conserver à une température
ne dépassant pas + 25 °C.

Ne pas congeler.

Médicament autorisé N° 3400934429972
© 2010, 2011 Alcon, Inc.



TOBRADEX®
COLLYRE
EN SUSPENSION
Dexaméthasone
Tobramycine

Médicament autorisé N° : 3400934429972

Alcon®

3400934429972



07 2021

EXP : 9 H P F 1 B

Lot :

COLLYRE EN SUSPENSION

TOBRADEX®

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Sanlin-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

889360
A-80

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION

**NE PAS AVALER****RESPECTER LES DIXES PRESCRITES**

Lisez l'Uniquement sur ordonnance



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833

Fabriqué par
LABORATOIRES ALCON CUSI
E-08320 El Mâshou - Barcelone



01

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION

COMPOSITION :

Dexaméthasone 0,10 g
Tobramycine 0,30 g

Pour 100 ml de collyre

Solution de chlorure de benzalkonium
à 30 pour cent, édulcoré de sodium,
suspension de chlorure de sodium,
suspension de chlorure de potassium,
hydroxyéthylcellulose, acide
sulfurique et/ou hydroxyde de
sodium, eau purifiée

Excipients à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium.

Collyre en suspension.

Boîte de 1 flacon de 5 ml

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE

BIEN AGITER AVANT L'EMPLOI

Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA PORTEE ET
DE LA VUE DES ENFANTS.**

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Ce médicament se conserve
4 semaines après ouverture du flacon.
A conserver à une température
ne dépassant pas + 25 °C.

Ne pas congeler.

Médicament autorisé N° 3400934429972

© 2010, 2011 Alcon, Inc.



TOBRADEX®
COLLYRE
EN SUSPENSION
Dexaméthasone
Tobramycine

Médicament autorisé N° : 3400934429972

Alcon®

3400934429972