

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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](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)

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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

39847

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024562

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0851 Société : RAM retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : affection oculaire

Nom & Prénom : GHERRAS Date de naissance : 11/5/1951

Adresse : Abdelmajid 14 Rue Banafraj Apt 14 HYERRAH

Tél. : 0615804322 Total des frais engagés : 476 + 450 + 1800 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/08/2020

Nom et prénom du malade : CHATBI MALIKA Age : 62

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

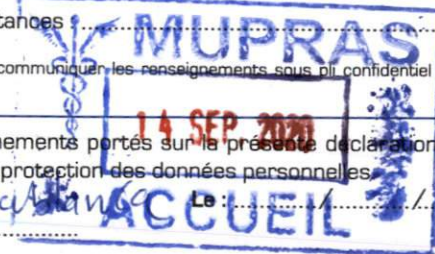
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 27/08/2020 Casablanca Le : 27/08/2020

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



# 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
05/10			Can	Docteur I. ZAJM Ophthalmologiste 13, Rue des papillons Casablanca 05 22 71 71/25 71

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Centre Médical 1 Rue A. O. Mohamed VI Casablanca - Tél: 05 22 39 89 73	29/07/2020	416,50
Pharmacie du Centre Médical 1 Rue A. O. Mohamed VI Casablanca - Tél: 05 22 39 89 73	31/07/2020	181,50

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Pharmacie du Centre Médical 1 Rue A. O. Mohamed VI Casablanca - Tél: 05 22 39 89 73	12/09/2020					1900000

# 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> H  21433552  00000000  G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000  35533411  B </div> <div> 00000000  11433553  B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA



صحة العيون  
لدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT200629133254

Casablanca le : .....

29 juillet 2020

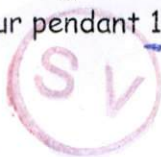
Mme CHATBI Malika

112,50  
LOTEMAX



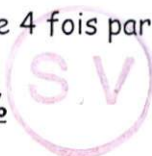
1 goutte 1 goutte 3 fois par jour pendant 15 jours puis 1 goutte  
2 fois par jour pendant 15 jours, dans l'œil gauche, pendant 1 Mois

147,00  
THÉALOSE



1 goutte 1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux

58,00  
INDOCOLLYRE 0.1 %



1 goutte 1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche

99,00  
PHYLARM 10ml(Solut° isotonique de NaCl)



416,50  
1 toilette oculaire TOILETTE OCULAIRE 2 fois par jour, dans  
les deux yeux

صيدلية الكاف  
Pharmacie du CAF  
Mme CHAOUI SAMIRA  
1 Rue Al Oukhouane - Beauséjour  
Casablanca - Tél : 05 22 39 89 73

Urgence 24/24

Dr. ZAIM  
Ophthalmologist

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD : 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 Web : [www.ophtalmoclinique-casa.com](http://www.ophtalmoclinique-casa.com)  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Théa CE 0459



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

Date de première ouverture

STERILE A



25°C

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml

LOT/عبار: H  
FAB/تاريخ الإنتاج: 0  
EXP/تاريخ الانتهاء: 0

ZENITH PHARMA  
PPV : 58,00 DHS  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml

LOT/عبار: H4882  
FAB/تاريخ الإنتاج: 06-2019  
EXP/تاريخ الانتهاء: 11-2020

ZENITH PHARMA  
PPV : 58,00 DHS  
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

BAUSCH + LOMB

Lotemax®

Etabonate de rotéprednol  
Suspension ophtalmique  
à 0,5 % (5 mg/ml)

لوتيماكس®

إيتابونات اللوتيريدنول  
0,5% (5 ملغ / مل)

Stérile  
Sur prescription médicale  
exclusivement

"مستعلق للعين معقم  
بوصفة طبية فقط"

5 mL

5 مللتر

Date fab.: تاريخ التصنيع:  
Exp.: تاريخ الانتهاء:  
N° de lot: الدفعة:

Sans  
PPV





H005  
651962  
90-2202

:Cdd

107

LINE  
ANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : .....

03 septembre 2020

Mme CHATBI Malika

HYLO-COMOD GEL (HYALURONATE)



1 goutte 1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6

Mois

Pharmacie Al Maha  
Mme Laali KAOUTAR  
1 Angle Rd Panoramique  
Rue Mohammed VI  
Casablanca

Ophthalmologiste  
I. ZAIM

Urgence 24/24

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT200629133254

Casablanca le : .....

03 septembre 2020

Mme CHATBI Malika

Monture + verres correcteurs

Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 1.75 (- 0.50 à 105°)

OG = - 3.00 (- 1.50 à 125°)

LUNETTES AVIE  
Mohamed P. OKMOUDINE  
Opticien Optométriste  
Souk Kouta Bloc (EF) N°115 - Casablanca  
Tél: 05 22 80 02 81

Ophtalmologiste  
Docteur  
ZAIM

**Urgence 24/24**



# نظارات الحياة

## LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Korïa N° 116  
Casablanca

Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

ICE : 000885021000189

### FACTURE

N° **001493**

سوق القريعة بلوك اف رقم 116

الهاتف: 0522 80 87 96 / 80 02 81

البضائع

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

ICE : 000885021000189

Casablanca, le : 13/09/2020

M chetbi Malika

Doit

Docteur F. Zaim

Nomenclature N° 408

OD : cyl sph - 1.75 (-0.50 à 1.00) 500,00

OG : cyl sph - 3,00 (-1.50 à 1.25) 600,00

VP

OD : cyl sph

OG : cyl sph

2 Verres : Buserique 1.52 Bleu

1 Montures : optique os 700,00

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Milliers et centimètres 1700,00

نظارات الحياة  
LUNETTES DE LA VIE  
Mohamed EL KADINE  
Opticien Optométriste  
Bloc (EF) N°115 - Casablanca  
Tél: 05 22 80 02 81

OG