

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

NO. 43400

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013212

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 348 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

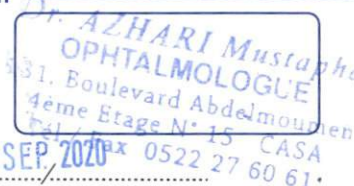
Nom & Prénom : EL-HACHIMI Mohamed Date de naissance : 3-8-41

Adresse :

Tél. : 05 22 36 13 88 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 SEP 2020

Nom et prénom du malade : EL-HICHAMI AMINA Age : 21/50

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gén. d'origine et cong.

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) :

Le : 15/09/2020

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
15 SEP 2020	G		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOHAMED MOUNIR Rue de la Liberté 20200 - CASABLANCA Tél: 05 22 94 68 00	15/09/20	235,30 DH

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
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQ'AVICENNE 202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hana 20200 - CASABLANCA Tél: 05 22 94 68 00 INPE 095015988	07/10/2020					11000 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقاً بمستشفيات
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة

Casablanca, le **15 septembre**
2020

Mme EL HACHOUMI Amina

PHYLARM

sérum pour lavage oculaire 2 à 3 fois par jour aux deux yeux

SICCAFLUID : collyre

1 goutte 3 à 6 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

FRAKIDEX POMMADE

1 app le soir APRES MASSAGE A CHAUD LE SOIR AU
COUCHER

AUX DEUX YEUX PENDANT 08 JOURS

131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4^e Etage - N° 15 - Casablanca

Tél.: 05 22 47 30 38 - Tél/Fax : 05 22 27 60 61 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

OPTIQ'AVICENNE
 202, Bd. Ibn Sina - Hay EL Hana
 20.200 - CASABLANCA
 Tél: 05 22 94 68 00
 INPE
 095015988



OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
ADAPTATION DE LENTILLES
DE CONTACT

FACTURE N° 000924

Casablanca, le : 07/10/2020

M : EL HACHOUMI Amina

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
ORD.	De Nustapha AZRAÏOU 15/10/2020	
01	Monture A1	1300,
02	lenses Progressif Jucanolle B Buis Anti-Reflet Aminis 1,61 Impact ϕ 65/70.	
	OD 431	1895,
	OG 431	1895,
Arrêtée La présente facture à la somme de		Montant T.T.C 5090,
Soit un total de cinq mille quatre vingt dix Dhs.		

Dr. Mustapha AZHARI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)
Laser Excimer - Strabisme
Contactologie*



الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقا بمستشفيات
تولوز - فرنسا
جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة

Casablanca, le **15 septembre**
2020

Mme EL HACHOUMI Amina

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques, Antireflets multi-couches, Amincis

VL : OD = + 2.75 (- 0.75 à 80°)

OG = + 3.00 (- 1.00 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIQ'AMINCIS
202, Bd. Abd. Moumen - Hay EL Fard
20-200 - CASABLANCA
Tél: 05 22 72 94 68 00
INPE 68 00
0950 5988

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen - 4^{ème} Etage - N° 15 - Casablanca
Tél / Fax 05 22 27 60 61

PhyLarm

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

**Solution ophtalmique stérile et isotonique
d'irrigation oculaire sans agent conservateur**

NOTICE D'INFORMATION PRODUIT

IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irrigation de la surface oculaire.

COMPOSITION

Chlorure de sodium.....0,090 g.
Borate de sodium.....0,002 g.
Acide borique.....0,027 g.
Eau purifiée q.s.p.....10 ml.

FORME ET CONTENU EN VOLUME

Il s'agit d'une solution ophtalmique stérile pour l'irrigation directe de la surface oculaire et des paupières.

La voie d'administration est oculaire externe.

PHYLARM est présenté en récipient unidose de 10 ml et de 2 ml.

MODE D'ACTION

PHYLARM est une solution ophtalmique stérile, isotonique et sans conservateur destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

Les caractéristiques physico-chimiques de PHYLARM sont très proches de celles de la phase aqueuse du film lacrymal ce qui permet une très bonne efficacité et sécurité d'emploi :

- Le pH 7,4 physiologique de PHYLARM favorise l'action du lysozyme des larmes

فراكدكس

FRAKIDEX

Pom. Ophta. 5 g

ZENITH PHARMA

PPV: 20,80 DH

ADSP n° 02 DMP/21/NCI

ناسون - سلفات فراميسيتين

لها بإتتياه قبل استعمال هذا الدواء.

سامة حول علاجك ومريضك.

كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

سيا. لا تعمله لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن

احفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.

لكل 100 غ

ديكساميثاسون (سلفات صودي)..... 0,1 غ

فراميسيتين (سلفات)..... 315 000 وحدة دولية

المكونات الأخرى هي: هازلين وبارافين سائل

صاحب الرخصة والسوق

Laboratoire CHAUVIN

416, rue Samuel Morse - 34000 Montpellier - France

دواء مرخص تحت الرقم: 326 452-1

رقم طلب التسجيل في الجزائر: 096/17D125/01

رقم رخصة التسويق في تونس: 5283073

1- ما هو فراكدكس، مرهم، وما هي حالات استعماله ؟

أنبوب 5 غ.

هذا الدواء مرهم للعين يحتوي على:

- مضاد حيوي من فئة الأمينوسيدات: الفراميسيتين،

- وكورتيكوئيد (قشرياني): الديكساميثازون.

يوصى باستعمال هذا الدواء في العلاج الموضعي لبعض التهابات وإصابات العين والجفون:

- بعد عملية جراحية في العين،

- في الإصابات المصاحبة بالتهاب، والعائدة إلى جراثيم يمكن مكافحتها بالمضاد الحيوي الذي يحتوي عليه

هذا الدواء.

2- معلومات ضرورية قبل استعمال فراكدكس، مرهم

لا تستعمل فراكدكس، مرهم، في الحالات التالية:

• حساسية سابقة تجاه أحد مكونات المرهم، خاصة الفراميسيتين (مضاد حيوي من مجموعة

الأمينوسيدات)،

• بداية إصابة في العين من منشأ فيروسي،

• إصابة فطرية.

بصورة عامة، لا يجوز استعمال هذا الدواء، ما لم يترئ الطبيب خلاف ذلك:

• أثناء الحمل والإرضاع،

• بالإشتراك مع أدوية قد تؤدي إلى بعض اضطرابات نظم القلب (راجع فقرة «التداخلات بين الأدوية

والتداخلات الأخرى»).

تحذير

لا يجوز بلعه. في حال الحساسية، يجب إيقاف العلاج.

قد يؤدي استعمال هذا الدواء لدى بعض المرضى إلى زيادة الضغط داخل العين و/أو تأخر الاندما.

يجب اتخاذ احتياطات خاصة مع فراكدكس، مرهم

• يجب تجنب استعمال هذا الدواء لدى الرضع.

• في غياب التحسن السريع أو في حال ظهور أعراض غير معتادة، يجب استشارة الطبيب.

• في حال العلاج بهذه المرهم لمدة طويلة، من الضروري إخضاعه لمراقبة طبيب العيون.

• لا تتابع العلاج بعد الموعد المحدد دون استشارة الطبيب (خطر مرور الكورتيكوئيد في الدورة الدموية العامة

وهو خطر لا يستهان به).

• في حال العلاج بواسطة قطرة، يجب قبل التقطير انتظار 15 دقيقة على الأقل بعد وضع مرهم العين.

• يجب تجنب حمل العدسات اللاصقة أثناء العلاج.

• يجب تجنب ملامسة العين أو الجفون بطرف الأنبوب.

• أعد سد أنبوب المرهم باعثناء بعد الاستعمال.

• الحمل والإرضاع: لا يجوز استعمال هذا الدواء أثناء الحمل.

إذا اكتشفت أنك حامل أثناء العلاج، عليك استشارة الطبيب في أقرب وقت: فهو وحده قادر على تكييف العلاج

حسب حالتك.

ينصح بعدم استعمال هذا الدواء أثناء الإرضاع.

عليك استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

قيادة السيارات واستعمال الآلات: في حال الإحساس بضيق شديد في العين عائد إلى التصاق المرهم، يوصى

بانتظار اختفاء هذه الأعراض قبل قيادة سيارة أو استخدام آلة.

الرياضيون: يلتفت انتباه الرياضيين إلى احتواء هذا الدواء على مادة فعالة (ديكساميثاسون) من شأنها أن

كافة المنشطات.

مرهم