

# 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 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

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° P19- 059169

N° ID: 43715

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 069701 Société : .....


☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Faltalt Naima

Date de naissance : ..... Adresse : .....

Tél : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : FETIAH NAJMA Age: .....

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

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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 : 19/02/2020

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
21/10/2020	AS		200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AHL ALBADR Diplômée de la Faculté de Sciences Médicales ESPAGNE Lot. Al Badr Imm. 83 N° 4 Ain Sebaâ Tél : 05 22 34 13 39 - Casablanca	21/10/20	90.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

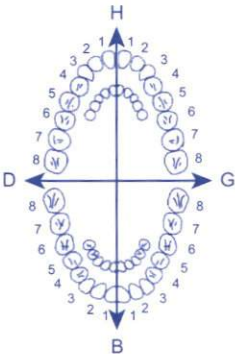
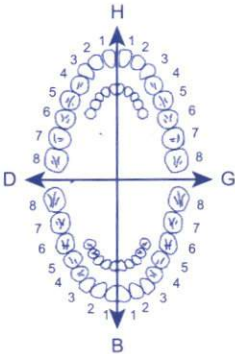
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUT



**Docteur**  
**ESSADKI Fahd**

Ophtalmologiste  
Maladies et chirurgie des yeux  
traitement au Laser



الدكتور  
الصادقي فهد

إختصاصي في طب و جراحة العيون  
العلاج بأشعة الليزر

Casa Le : ..... 12/10/2020

Pharmacie AHI ALBADR  
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE SEVILLE ESPAGNE  
Lot. Al Badr Imm. 83 N° 8 - Ain Sebââ  
Tél : 08 22 04 18 29 - Casablanca

**Mme Fettah Naima**

22.60

**Flucon**

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 15 jours)

68.00

**Vitadrop**

1 goutte, 2 fois par jour (pendant 15 jours)

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 02 mois)

90.60

Dr. ESSADKI Fahd  
Ophtalmologiste  
Ain Sebââ - Casablanca  
Tél: 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيم البرنوصي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdessadki@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38



# VITADROP™

RESTORING EYE DROPS WITH SODIUM  
HYALURONATE AND VITAMIN B12

REFRESHING, SOOTHING SOLUTION PROTECTS  
AND REVITALIZES STRESSED OR TIRED EYES

UK

10 ml

## Composition:

**Sodium Hyaluronic Acid 0.15%, Protector™, Vitamin B12**, Calcium Chloride Dihydrate, Magnesium Chloride Hexahydrate, Boric Acid, Sodium Chloride, Potassium Chloride, **Oxyd™** 0.06%, Distilled water.

## Description:

**Vitadrop™** is designed not only for comfort but also for the overall health of the eye. It's a refreshing and revitalizing ophthalmic solution containing Hyaluronic Acid 0.15%, whose activity is optimised and prolonged by the synergic action of **Protector™**, a filmogenous polymer.

**Vitadrop™** contains electrolytes (chlorides, sodium, potassium, calcium, and magnesium) essential for the cellular biochemical processes and the slight hypotonicity of the solution helps to keep the ocular surface in optimal physiological condition.

The unique presence of **Vitamin B12** provides protection to the cells from damages caused by oxidative free radicals and helps to maintain the ocular surface healthy. The Hyaluronic Acid contained in the product is obtained by fermentation and is not of animal origin.

**Vitadrop™** also contains Oxyd™, a unique newly-formulated preservative system, that keeps the solution sterile and helps to reduce the irritation usually caused to the eye by other types of preservatives commonly used in most eye drops. Oxyd™ is a non-toxic preservative because, on contact with the eye, it turns into oxygen, water and sodium chloride. These substances occur naturally in the lachrymal fluids and do not irritate the eyes.

## Indications:

**Vitadrop™** provides relief to stressed and tired eyes, effectively helping patients complaining of irritation, itching, burning, etc, due to tear film deficiencies caused by atmospheric conditions, intense and prolonged computer work and/or TV watching, air conditioning, heating or prolonged use of contact lenses.

The unique presence of **Vitamin B12** helps to re-establish low levels of the vitamin in the tear film, restoring exposed and stressed ocular tissues.

The **Vitadrop™** formulation is free of preservatives, parabens, parabens (cyanocobalamine), but it does not contain any preservative or remaining light colouration.

**Vitadrop™** is compatible with contact lenses.

## Directions for use:

- Wash and rinse your hands thoroughly.

RIMA  
PHARMA  
P.V.C  
68.00 DH



**d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**  
**CORTICOÏDES**

**e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT**

Laboratoires ALCON  
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

**NOM ET ADRESSE DU FABRICANT**

ALCON CUSÍ, S.A.  
E-08320 El Masnou-Barcelone

**2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**  
**(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)**

La fluorométholone est un anti-inflammatoire qui appartient au groupe des corticoides.

Ce médicament est indiqué pour traiter certaines maladies inflammatoires de l'œil.

**3. ATTENTION !**

**a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**  
**(CONTRE-INDICATIONS)**

En cas d'infection ou de lésion telle qu'une infection bactérienne (copieuse virale (provoquée, varicelle-zona) ou amibienne

Si vous êtes allergique à la fluon contenus dans Flucon en pa-



Remboursable AMO  
406865

tout la cornée)  
infection microscopique ou le virus

et d'autres composants  
de chlorure de benzalkonium.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**b) MISES EN GARDE SPECIALES**

Si l'un de ces cas vous correspond, dites-le à votre médecin et n'utilisez pas FLUCON.

**Faites attention avec FLUCON**

- en cas d'utilisation prolongée de corticoides par voie oculaire
- si la réaction inflammatoire ne diminue pas dans un délai raisonnable au cours du traitement, parlez-en à votre médecin. Vous souffrez peut-être