

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 002747 Société : 59304

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KABADI ALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663646928 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....

# Conditions Générales.

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- |     |  |
|-----|--|
| SF  | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme                   |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute          |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière                |
| AP  | = Actes pratiqués par un orthophoniste                           |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste                      |
| R-Z | = Electro - Radiologie   |
| B   | = Analyses   |

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes abaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 625330

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KABADI ALI  
 Matricule : 002747 Fonction : RETRAITE Poste :  
 Adresse : 8 RUE HASSAN HAY EL HANA CASA  
 Tél. : 06.63646928 Signature Adhérent : *KABADI ALI* *Signé*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KABADI ALI Age 130105154

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 01/12/2020

Nature de la maladie : Anomalie de réfraction kysto-pachymétrie corneï

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

.....

A Casablanca le 01/12/2020

Durée d'utilisation 3 mois

Maladies et/ou handicaps possibles  
8, Bd Khroubba, Casablanca  
2eme Etage N° 04-09  
Tél. : 06.22.44.04.00  
Ophtalmologie des Yax  
D'accord du médecin  
Kabadi Rokha

### VOLET ADHERENT

625330



DECLARATION

Matricule N° : 002747 Nom du patient : KABADI ALI  
 Date de dépôt : 01/12/2020 Montant engagé 3104150  
 Nombre de pièces jointes : 05

## RELEVE 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
01/12/2020	Cs ophthalmologique	250,00		
01/12/2020	K10 - par myopie corrigée	100,00		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ARZANE Nezha El A Docteur : Pharmacie 19 Bd. Bourguiba - Casablanca Tél. : 05 24 42 11 11 / 05 24 11 00 92	01/12/2020	54,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Mille Pour Cent Optométriste & Opticien 425 Centa. Ville Bd. Anglais CASABLANCA	01/12/2020					290,00

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000	G	MONTANT DES SOINS
D	00000000	00000000		DATE DU DEVIS
B	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX</b>				

# Dr. Saadi Rokia

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Séraphisme - Lentilles de Contact

Laser - Angiographie . O.C.T

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancienne Ophtalmologiste

à l'Hôpital des Spécialités - Rabat

Ex Chef de Service d'Ophtalmologie à l'Hôpital

Moulay Youssef de Casablanca (ex Sofi)

Tél : 05 22 44 04 09 - Fax : 05 22 44 45 84



# الدكتورة رقية السعدي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

حول العين

أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

خريجة كلية الطب بتولوز

طبيبة بمستشفى الاختصاصات بالرباط سابقا

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى مولاي يوسف

بالدار البيضاء (الصوفي سابقا)

الهاتف : 05 22 44 04 09 - الفاكس : 05 22 44 45 84

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

Dr. Saadi Rokia  
Malades et Chirurgie des Yeux  
Bd Khouribga N° 11 Code Postal 20110  
Casablanca, Maroc  
Télé : 05 22 44 04 09 - Fax : 05 22 44 45 84  
E-mail : drsaadi.rokia@gmail.com  
Site : www.drsaudi.com

H° KABADJ - Ali

Lunette à V. progressive agencée

acétinées

$$\text{de l'œil} \quad \text{OL} = (100^\circ - 0,25) + 1,50 \text{ a} \\ 0,6 - \quad + 2,1.$$

acl + 2,50 Sot

$$\text{de l'œil} \quad \text{OL} = (100^\circ - 0,25) + 4 \\ 0,6 = \quad + 4,50$$

~~Optique Mille Pour Cent  
Optométriste & Opticien  
N° 425 Avenue - Villa Bd. Anglais  
CASABLANCA~~

Dr. Saadi Rokia  
Malades et Chirurgie des Yeux  
Bd Khouribga N° 11 Code Postal 20110  
Casablanca  
Télé : 05 22 44 04 09

8. شارع خريبكة - ساحة النصر - الطابق الثاني - رقم 11 - الرمز البريدي 20110 - الدار البيضاء  
8, Bd Khouribga - Place de la Victoire 2ème étage - N°11 Code Postal 20110 - Casablanca



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 002153

Date : 07 / 07 / 2020

Mr: KABADI Ali

Docteur: Dr. Smaïl Rukia

Type des Verres: Demi verre bleue fixe

mi adaptée 70000

Monture: métal PT 70000

#### \* Vision de Loin :

OD Axe ... Cyl - 0.5 Sph + 1.50

OG Axe ..... Cyl ..... Sph + 2.00

#### \* Vision de Prés :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

OG Axe ..... Cyl ..... Sph .....

Add: + 2.50

Montant: 270000

Optique Mille Pour Cent  
Optométriste & Opticien  
N° 425 Centre-Ville Bd. Anglais  
CASABLANCA

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211 - INP: 91023705

# Dr. Saadi Rokia

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabisme - Lentilles de Contact

Laser - Angiographie . O.C.T

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancienne Ophtalmologiste

à l'Hôpital des Spécialités - Rabat

Ex Chef de Service d'Ophtalmoplogie à l'Hôpital

Moulay Youssef de Casablanca (ex Sofi)

Tél : 05 22 44 04 09 - Fax : 05 22 44 45 84

Casablanca, le



# الدكتورة رقية السعدي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

حول العين

أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

خريجة كلية الطب بتولوز

طبيبة بمستشفى الإختصاصات بالرباط سابقا

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى مولاي يوسف

بالدار البيضاء (الصوفي سابقا)

الهاتف : 05 22 44 45 84 - الفاكس : 05 22 44 04 09

الدار البيضاء، في :

م° KABDAI - Ali



54,10

alma bali

مصحة نجاح

54,10



8. شارع خريبكة - ساحة النصر - الطابق الثاني - رقم 11 - الرمز البريدي 20110 - الدار البيضاء

8, Bd Khouribga - Place de la Victoire 2ème étage - N°11 Code Postal 20110 - Casablanca

# Dr. Saadi Rokia

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabisme - Lentilles de Contact

Laser - Angiographie . O.C.T

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancienne Ophtalmologiste

à l'Hôpital des Spécialités - Rabat

Ex Chef de Service d'Ophtalmologie à l'Hôpital

Moulay Youssef de Casablanca (ex Sofi)

Tél : 05 22 44 04 09 - Fax : 05 22 44 45 84

Casablanca, le : ٢٠٠٥ الدار البيضاء، في :



Dr. Saadi Rokia  
Ophthalmologue  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
8, Bd. Khouribga Place de la Victoire  
2ème Etage N°11 Code Postal 20110 Casablanca

الدكتورة رقية السعدي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

حول العين

أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

خريجة كلية الطب بتولوز

طبيبة بمستشفى الإخلاص بالرباط سابقا

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى مولاي يوسف

بالدار البيضاء (الصوفي سابقا)

الهاتف : 05 22 44 45 84 - الفاكس : 05 22 44 04 09

M° LARBAOUI . Afif

لعدة أعلاه كروں ينبعوا من الماء  
وهو عبارة عن حفارة سفلية

$1L_{10} = 100 \text{ M}^3$

Dr. Saadi Rokia  
Ophthalmologue  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
8, Bd. Khouribga Place de la Victoire  
2ème Etage N°11 Code Postal 20110 Casablanca

شارع خريبكة - ساحة النصر - الطابق الثاني - رقم 11 - الرمز البريدي 20110 - الدار البيضاء  
8, Bd Khouribga - Place de la Victoire 2ème étage - N°11 Code Postal 20110 - Casablanca

# Larmabak 0,9 %

## Collyre

### . Chlorure de sodium

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
3. COMMENT UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Organe des sens (œil)

Suppléance lacrymale

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes d'irritation liés à la sécheresse oculaire (quand il existe

Date de première ouverture /  
تاريخ فتح القارورة لأول مرة



Posologie :  
المقادير:

07100  
العنوان: 2  
الرقم: 69017  
المنطقة: 12  
البلدة: الدار البيضاء / المغرب

07100 ANNOUANE PARIS  
رue de l'ombrière  
69171 CLERMONT-FERRAND Cedex 2  
Fabricant : EXCELVISION  
Tél : 04 72 66 88 88  
Fax : 04 72 66 88 89  
E-mail : info@exelvision.com

#### 5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser LARMABAK 0,9 %, collyre après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

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

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

Les médicaments ne doivent pas