

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR 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 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.



139 116

Déclaration de Maladie : N° P19-0002191

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2623 Société : R. 6 M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Tazi Nadia Date de naissance : 4/6/57
Adresse :
Tél : 0861 155657 Total des frais engagés : 254,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENOTMANE Fatim Ezzebra
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc

Date de consultation : / / Tél : 05 22 86 48 18 / 19 / 20
Nom et prénom du malade : TAZI NADIA Age : 65

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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
25.08.2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie l'Ermitage 18, Avenue l'Ermitage 34000 CASABLANCA Tél: 05 22 86 46 18 / 19 / 20 Fax: 05 22 86 46 22 / 23 / 24	25/8/22	234,30

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	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Fatim Ezohra BENOTMANE

OPHTALMOLOGISTE
(Maladies et Chirurgie des yeux)

الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في
أمراض و جراحة العيون

08.08.2021

TAZI NGIA

Pharmacie l'Ermitage
19, Avenue l'Ermitage - Casablanca
Tél: 0522 52 29 66 - Fax: 0522 52 29 60

① Alcon

45.90

شكركم

② Glaxo

2700X3

شكركم

Pharmacie l'Ermitage
19, Avenue l'Ermitage - Casablanca
Tél: 0522 52 29 66 - Fax: 0522 52 29 60

③ Virgon

140.00

Pharmacie l'Ermitage
19, Avenue l'Ermitage - Casablanca
Tél: 0522 52 29 66 - Fax: 0522 52 29 60

DR. BENOTMANE Fatim Ezohra
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca maroc

Fabricant
FARMILA
THEA PHARMACEUTICI SPA
Via Enrico Fermi, 50
SESTIMO MILANESE (MI)
ITALIE

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DE :
Laboratoires THEA
12 rue Louis Blénot
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2
FRANCE

فيرغان

غانسيكلوفير

1.5 مغ / غ

هلام للعين

أنبوب 5 غ

Virgan

Ganciclovir

1,5 mg/g

Gel ophtalmique

Tube 5 g

code CIP13

3400933951283

6 118001 101092

VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmaciens Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

المالك/المستثمر/صاحب مقرر التسجيل
مخابر ثيّا
Laboratoires Théa
12 شارع لويس - بليريو
63017 كليرمون - فيران سينكس 2
فرنسا

Théa

12 1 2
10 20 3
8 7 6 5 4

FLUCON®
COLLYRE

06 2023

Lot :
Exp :

889181 MA

LABORATOIRES ALCON

4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

FLUCON® COLLYRE



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Fabricé par
ALCON CUSI, S.A.
E-08320 El Masnou - Barcelone

NE PAS REMPLIR

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance



3400932420285

FLUCON®
COLLYRE
Fluorométholone

Médicament autorisé n° 3400932420285

Alcon®

10

FLUCON® COLLYRE

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE

COMPOSITION :

Fluorométholone g 0,1
Chlorure de benzalkonium ... 0,01 g
Phosphate monosodique,
polysorbate disodique anhydre,
polysorbate 80, chlorure de
sodium, tétracélate de sodium,
alcool polyvinyle, méthyl-
hydroxypropylcellulose, acide
chlorhydrique et/ou hydroxyde
de sodium pour ajuster le pH,
eau purifiée q.s.p. 100 ml

Flacon compte-gouttes de 3 ml.

EXCIPIENT AVANT UN EFFET

NOTOIRE :

Chlorure de benzalkonium.

Se reporter à la notice à
l'intérieur de l'étui.

**BIEN AGITER LE FLACON
AVANT CHAQUE EMPLOI.**

Tout flacon entamé doit être
utilisé dans les 28 jours.

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

© 2010, 2011 Novartis

FLUCON®
COLLYRE

06 2023

Lot :
Exp :

889181 MA

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

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Fabricé par
ALCON CUSI, S.A.
E-08320 El Masnou - Barcelone

FLUCON® COLLYRE

NE PAS REMPLIR
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I. Uniquement sur ordonnance



3400932420285

FLUCON®
COLLYRE
Fluorométholone

Médicament autorisé n° 3400932420285

Alcon®

10

FLUCON® COLLYRE

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE

COMPOSITION :

Fluorométholone g 0,1
Chlorure de benzalkonium ... 0,01 g
Phosphate monosodique,
polysorbate disodique anhydre,
polysorbate 80, chlorure de
sodium, tétracélate de sodium,
alcool polyvinyle, méthyl-
hydroxypropylcellulose, acide
chlorhydrique et/ou hydroxyde
de sodium pour ajuster le pH,
eau purifiée q.s.p. 100 ml

Flacon compte-gouttes de 3 ml.

EXCIPIENT AVANT UN EFFET

NOTOIRE :

Chlorure de benzalkonium.

Se reporter à la notice à
l'intérieur de l'étui.

**BIEN AGITER LE FLACON
AVANT CHAQUE EMPLOI.**

Tout flacon entamé doit être
utilisé dans les 28 jours.

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

© 2010, 2011 Novartis

FLUCON®
COLLYRE

06 2023

Lot :
Exp :

889181 MA

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

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Fabricé par
ALCON CUSI, S.A.
E-08320 El Masnou - Barcelone

FLUCON® COLLYRE

NE PAS REMPLIR
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I. Uniquement sur ordonnance



3400932420285

FLUCON®
COLLYRE
Fluorométholone

Médicament autorisé n° 3400932420285

Alcon®

10

FLUCON® COLLYRE

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE

COMPOSITION :

Fluorométholone g 0,1
Chlorure de benzalkonium ... 0,01 g
Phosphate monosodique,
polysorbate disodique anhydre,
polysorbate 80, chlorure de
sodium, tétracélate de sodium,
alcool polyvinyle, méthyl-
hydroxypropylcellulose, acide
chlorhydrique et/ou hydroxyde
de sodium pour ajuster le pH,
eau purifiée q.s.p. 100 ml

Flacon compte-gouttes de 3 ml.

EXCIPIENT AVANT UN EFFET

NOTOIRE :

Chlorure de benzalkonium.

Se reporter à la notice à
l'intérieur de l'étui.

**BIEN AGITER LE FLACON
AVANT CHAQUE EMPLOI.**

Tout flacon entamé doit être
utilisé dans les 28 jours.

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

© 2010, 2011 Novartis



CILOXAN® 0,3%
COLLYRE

2KLT18
02 2024

EXP :
Lot :

889391 MA

8



CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

**NE PAS AVILER
RESPECTER LES DROITS PRESCRITS**

لا ينبغي
يجب احترام الجرعات الموصوفة
Tableau A (Liste I) - UNIQUEMENT
SUR ORDONNANCE
جدول أ (لائحة I) - يحصر فقط
بموجب وصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

يمكن حذرا لا تقذ السيارة دون قراءة
النشرة

Titulaire d'AMM au Maroc:
Laboratoires **SOOTHEMA**
B.P. 111 - Casablanca
Boulevard-Marrakech

Fabricant : مصنع
Alcon-Couvreur N. V.
Rijksweg 14, BZ870 - Purm, Belgique
Alcon Cusi, S.A.
Camí Fabra 58, 08320 El Masnou,
España



CILOXAN® 0,3%
سيلوكسان 0,3 %

COLLYRE

قطرات العين

Ciprofloxacin

سيدبرو فلو كسفا سين

5 ml

5 مل

NOVARTIS

Visie optimaal

EN INSTILLATION OCULAIRE

COMPOSITION :

1 ml de collyre contient 3,5 mg
Chlorhydrate de Ciprofloxacin
(3 mg de ciprofloxacin-base)

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium.

Lire attentivement la notice avant
emploi.

A conserver à une température
ambiante (15°-25°C), à l'abri de la
lumière et de la chaleur

**TENIR HORS DE LA PORTEE
ET DE LA VUE DES ENFANTS.**
Ne pas mettre au réfrigérateur.
Ne pas congeler.

Ne pas utiliser au delà de 30 jours
après la première ouverture du flacon.

عن طريق العين. للتطبيق في العين.

التراكيب
يحتوي 1 مل من سيلوكسان قطرات
العين على سيبروفلو كسفا سين

3,5 ملغ
سيدبروفلو كسيد (البنية الكيميائية)
(3 = 3 ملغ من سيبروفلو كسفا سين قاعدة)

مواد ذات تأثير معروف

كلوريد البينزاكونيوم

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

يحفظ في درجة حرارة معتدلة 15-25
درجة مئوية بعيدا عن الضوء والحرارة

يحفظ الدواء بعيدا عن مראي ومشاوول الأطفال

لا يوضع في التلاجة ولا يجمد

لا يستخدم بعد مرور 30 يوم على اليوم

الذي قمت فيه بفتح العبوة لأول مرة.