

# 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.



139116

## 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 15557 Total des frais engagés : 254,30 DA Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. BENOTMANE Fatim Ezzohra**  
**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 : .....  
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				<i>[Signature]</i>

**DR. BEGHMANE Fatim Ezzohra**  
 Ophtholmologiste  
 Casablanca, Maroc  
 Tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
 05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 86 46 15 15  
 Fax: 05 22 86 46 27 27

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Pharmacie l'Ermitage 19, Avenue l'Ermitage Casa Tel: 05 22 86 46 15 15	25/8/22	234,30

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

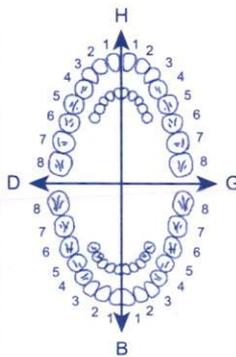
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**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.

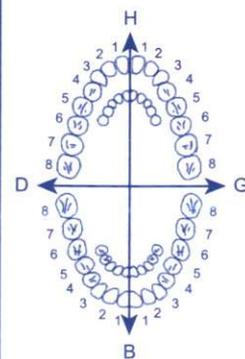
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

**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	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

08.08.2021

المرضى

Pharmacie l'Ermitage  
19, Avenue l'Ermitage - Casablanca  
Tél: 0522 86 46 18 - Fax: 0522 86 46 21

1) Alcon

45.90

شكركم

Pharmacie l'Ermitage  
19, Avenue l'Ermitage - Casablanca  
Tél: 0522 86 46 18 - Fax: 0522 86 46 21

2) Alcon

270X3

شكركم

3) Virgon

140.00

Pharmacie l'Ermitage  
19, Avenue l'Ermitage - Casablanca  
Tél: 0522 86 46 18 - Fax: 0522 86 46 21

DR. BENOTMANE Fatim Ezzohra  
Ophtalmologiste  
544, boulevard panoramique, californie,  
casablanca



Fabricant  
FARMILIA  
THEA FARMACEUTICI SPA  
Via Enrico Fermi, 50  
SETTIMO MILANESE (MI)  
ITALE

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 CIPT3



3400933951283



6 118001 101092

VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amna DHOUDI - PPV : 140 DH

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

Théa

12 1 2  
10  
9 20 3  
8 7 6 5

**FLUCON®**  
COLLYRE

06 2023

THFA1A

Lot :  
Exp :

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

Fabricado por  
ALCON CUSI, S.A.  
E-08320 El Masnou - Barcelona

889181 MA

FLUCON® COLLYRE



**NE PAS ATELER  
RESPECTER LES DROSES PRESCRITES**  
Liste I. Uniquement sur ordonnance



3400932420285

10

FLUCON® COLLYRE

Voie locale  
EN INSTILLATION Oculaire

**COMPOSITION :**

Fluorométholone ..... 0,1 g  
Chlorure de benzalkonium ..... 0,10 g  
Phosphate monosodique,  
phosphate disodique anhydre,  
polyborate 80, chlorure de  
sodium, tétracémate de sodium,  
alcool polyvinyle, méthyl-  
hydroxypropylcellulose, acide  
chlorhydrique etrou hydroxyde  
de sodium pour ajuster le pH,  
eau purifiée ..... q.s.p. 100 ml

Flacon compte-gouttes de 3 ml.

**EXPIENT AVANT UN EFFET**

Chlorure de benzalkonium.

**NOTOIRE :**  
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  
Fluorométholone

Médicament autorisé n° 3400932420285

**Alcon®**

**FLUCON®**  
COLLYRE

06 2023

Lot :  
Exp :

THFA1A

889181 MA

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

FLUCON® COLLYRE



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



6 118001 070244

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

Remboursable AMO  
406865

Fabricado por  
ALCON CUSI, S.A.  
E-08320 El Masnou - Barcelona

FLUCON® COLLYRE

Voie locale  
EN INSTILLATION OCULAIRE

**COMPOSITION :**

Fluorométholone ..... 0,1 g  
Chlorure de benzalkonium ..... 0,10 g  
Phosphate monosodique,  
phosphate disodique anhydre,  
polyborate 80, chlorure de  
sodium, tétracémate de sodium,  
alcool polyvinyle, méthyl-  
hydroxypropylcellulose, acide  
chlorhydrique etrou hydroxyde  
de sodium pour ajuster le pH,  
eau purifiée ..... q.s.p. 100 ml

Flacon compte-gouttes de 3 ml.

**EXPIENT 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  
Fluorométholone

Médicament autorisé n° 3400932420285

**Alcon®**



3400932420285

**FLUCON®**  
COLLYRE

06 2023

Lot :  
Exp :

889181 MA

10

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

Fabricado por  
ALCON CUSI, S.A.  
E-08320 El Masnou - Barcelona

FLUCON® COLLYRE



**NE PAS AVALER  
RESPECTER LES INSEES PRESCRITES**  
Liste I. Uniquement sur ordonnance



3400932420285

FLUCON® COLLYRE

Voie locale  
EN INSTILLATION OCULAIRE

**COMPOSITION :**

Fluorométholone ..... 0,1 g  
Chlorure de benzalkonium ..... 0,10 g  
Phosphate monosodique,  
phosphate disodique anhydre,  
polyborate 80, chlorure de  
sodium, tétracémate de sodium,  
alcool polyvinyle, méthyl-  
hydroxypropylcellulose, acide  
chlorhydrique etrou hydroxyde  
de sodium pour ajuster le pH,  
eau purifiée ..... q.s.p. 100 ml

Flacon compte-gouttes de 3 ml.

**EXPIENT 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  
Fluorométholone

Médicament autorisé n° 3400932420285

**Alcon®**



**CILOXAN® 0,3%**  
COLLYRE

2KL118  
02 2024

EXP :

Lot :

889391 MA



**CILOXAN® 0,3%**  
سيلوكسان 0,3 %

COLLYRE

قطرات العين

Ciprofloxacin

سيبروفلوكساسين

5 ml

5 مل

 **NOVARTIS**



**NE PAS AVALER**

**RESPECTER LES DOSIS PRESCRITES**

لا يبلع

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (Ligne I) - UNIQUEMENT  
SUR ORDONNANCE

جدول أ (الخط أ) - بصرى فقط  
يجوز وبصفة طبية



**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice

يمكن حذرا لا تقلق السيارة دون قراءة  
التنبيه

Titulaire d'AMM au Maroc:

Laboratoires SOTHEMA  
B.P. 411 - S.T.E.  
Bouanour-Marrakech

Fabricant :

Alcon-Couvreur N. V.  
Rijksweg 14, B2870 - Plops, Belgique  
Alcon Cusi, S.A  
Camí Fabra 56, 08300 El Masnou,  
Espanya

8

Visée pharmaceutique

EN INSTILLATION OCULAIRE

**COMPOSITION :**

1 ml de collyre contient 3,5 mg  
Chlorhydrate de Ciprofloxacine  
(3 mg de ciprofloxacine-basé)

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 congeler.

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

عن طريق العين. للتطبيق في العين

التريكية

يحتوي 1 مل من سيلوكسان قطرات  
العين على سيبروفلوكساسين  
هيدروكلوريد (الخطوة الفعالة) 3,5 ملغ  
(= 3 ملغ من سيبروفلوكساسين فأسيد)

مواد ذات تأثير معروف

كلوريد البينزالكونيوم

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

يحفظ في درجة حرارة معتدلة 15-25°

تحفظ في درجة حرارة معتدلة 15-25°

لا يوضع في التلاجة ولا يجمد

لا يستخدم بعد مرور 30 يوم على اليوم

الذي قامت فيه بلع القطبية لأول مرة.