

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0034509

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5258 Société : 148174

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUTAYEB ZAHIA

Date de naissance : 05/05/1958

Adresse : 8, Rue ELMESSAOUDI MAARIF CASABLANCA

Tél. : 0666404359 Total des frais engagés : 410,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNOUNA Kamal
OPHTALMOLOGISTE
77, Rue Prince Moulay Abdallah
CASA, Tél. : 0522 27 51 75
0522 47 08 90

Date de consultation : 13/01/2023

Nom et prénom du malade : BOUTAYEB ZAHIA Age :

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

Nature de la maladie : aff. oculaire

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 : CASABLANCA Le : 13/01/2023

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
13/01/23			300	Dr BENNOUNA Ramat OPHTALMOLOGISTE 77, Rue Prince Moulay Abdallah CASA, Tél. : 0522 27 51 75 0522 47 08 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

16, Rue de l'Atlas - S. 27 98 42 73
Docteur en Pharmacie
DR. NAHIL
PHARMACIE DE LA MOULUET

13/01/23 111.40

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	

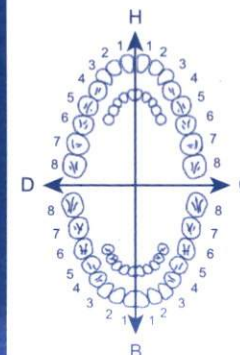
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

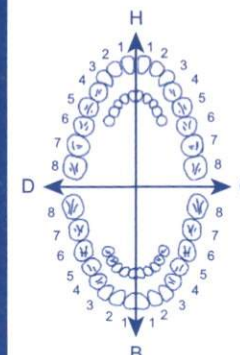
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 BENNOUNA Kamal

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de La Faculté de Médecine de Montpellier

MALADIES et CHIRURGIE des YEUX

CHIRURGIE de la MYOPIE AU LASER

ANGIOGRAPHIE - LASER

دكتور بنونة كمال

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبولىي

جراحة قصر النظر بأشعة الليزر

Casablanca Le, 13/01/2023 **الدار البيضاء في**

Madame BOUTAYEB Zahia

35.40

- TOBRADEX

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 5 jours

puis 1 goutte 2 fois par jour pdt 5 jours

45.40

- ZALERG

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 2 mois

111.40

DR. NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tel: 05.22 98 42 73

BENNOUNA Kamal
OPHTALMOLOGISTE
Rue Prince My Abdellah - Cas
05 22 27 51 75 / 05 22 47 08 90

77. زنقة الأمير مولاي عبد الله (زاوية شارع للا الياقوت) - الدار البيضاء

77, Rue Prince Moulay Abdellah (Angle Bd . Lalla Yacout) - Casablanca



05 22 27 51 75

05 22 47 08 90

Zalerg 0,25 mg/ml
زالرغ 0,25 مغ/مل

E1210C5MCO/X0920

Zalerg 0,25 mg/ml

Date de première ouverture
تاريخ الفتح لأول مرة

FR Collyre en solution
Flacon de 5 ml
(au minimum 150 gouttes)

Composition :
Kétotifène.....0,250 mg
Sous forme d'hydrogénofumarate
de kétotifène.....0,345 mg
Pour 1 ml

Liste des excipients :
Glycérol, hydroxyde de sodium
(ajustement du pH), eau pour
préparations injectables
VOIE OPHTHALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.
TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTÉE DES ENFANTS.

Durée de conservation après la
première ouverture : 3 mois
Fabricant :
FARMILA THEA FARMACEUTICI SpA
Via Enrico Fermi, 50
20019 SETTIMO MILANESE (MI)
ITALIE



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

MA
Enreg. MA : 249/2020 DMP/21/NRQd

Théa

EXP 09/2024
Fab 09/2022
Lot 216225

تاريخ الفتح لأول مرة : 12 - 09/2024
تاريخ الفتح لأول مرة : 09/2022
تاريخ الفتح لأول مرة : 216225

Titulaire : LABORATOIRES THEA



زالرغ 0,25 مغ/مل

AR محلول قطرات للعين
قارورة ذات 5 مل
(على الأقل 150 قطرة)
التركيبة:
كيتوتيفين: 0,25 مغ
في شكل هيدروجينو
فومارات كيتوتيفين: 0,345 مغ
بالنسبة للميلتر الواحد.
قائمة المواضع:
غليسول - هيدروكسيد الصوديوم (تعديل
pH) - ماء للمحولات القابلة للحقن.
عن طريق العين
إطلع على النشرة قبل الاستعمال.
يترك بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.
مدة الصلاحية بعد أول فتح: 3 أشهر
المنتج:
فارملا - ثيا فارمaceutici س. ب. أ
فيا أنريكو فيرمي. 50
20019 ستيبوميلانيز - إيطاليا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
لا يبلع - لا يحقن
احفظ في مكان جاف ومظلم
LISTE II - Uniquement sur ordonnance
قائمة 2 - إلا بوصفة طبية

رقم التسجيل بالمغرب DMP/21/NRQd 249/2020

Sans conservateur
بدون مادة حافظة

Fust. 1449

23



TOBRADEX®
COLLYRE EN SUSPENSION

2KXX1D
02 2024

Lot :
EXP :

889363 MA

Novartis d'AMM au Maroc
صاحب رخصة التسويق بالمغرب
Laboratoires SOTHEMA, B.P. N°1, 27182,
Boulevard de la Liberté, Casablanca-Maroc
pour licence des Laboratoires : Novartis
Pharma Schweiz AG - Suisse.

Laboratoires SotHEMA Bouiskoura
TOBRADEX® 0,30/0,1% collyre en suspension 5 ml
AN M N : 524/18 DMP/21/NTD
Boîte 5 flacons.
PPV : 35,10 DH.



108836 MA

Fabricant : Alcon-Couvreur N.V.
Rijksweg 14, 82870- Puurs, Belgique
Alcon Oculi, S.A.
Camiil Fabra 58, 08320 El Masnou,
Barcelona, Espagne

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (Liste I) - Uniquement
sur ordonnance

لا يبلغ
يجب احترام الجرعات الموصوفة
جدولاً أو قائمة (يصرف فقط بموجب
وصفة طبية)



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

يكن حذراً لا تائق السيارة بدون قراءة النشرة

1g x 4 = 5J
1g x 2 fois
= 5J

TOBRADEX®
COLLYRE
EN SUSPENSION
Tobramycine
Dexaméthasone
0,3/0,1%

توبرادكس®
قطرات للعين على شكل
مستعلق

توبراميسين / ديكساميثازون

%0.1/0.3

Flacon de 5 ml

قارورة من فئة 5 مل

NOVARTIS

COMPOSITION :
Dexaméthasone 0.10 g
Tobramycine 0.30 g

Pour 100 ml de collyre
Excipient à effet notoire :
Chlorure de benznalkonium.

Autres excipients :
Edétate de sodium, Chlorure de sodium,
Sulfate de sodium anhydre, Tylosol,
Hydroxyéthylcellulose, Acide sulfurique
et/ou hydroxyde de sodium, Eau purifiée.

Voie Ophthalmique.

Lire la notice pour plus d'informations.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA

PORTÉE DES ENFANTS.

Ne pas utiliser ce médicament au-delà de

4 semaines après la première ouverture

du flacon.

A conserver à une température entre 15°C

et 25°C.

Ne pas congeler.

التعليق:

ديكساميثازون: 0.10 g

توبراميسين: 0.30 g

لكل 100 مل من المستعلق

سواء ذو تأثير معروف:

كلوريد البنزالكونيوم.

مواد أخرى:

إدريبات الصوديوم، كلوريد الصوديوم،

إداتات الصوديوم، ثيوكسايلون،

هيدروكسي إيثيل ستيلوكول، حمض السلفوريك

و/أو هيدروكسيد الصوديوم، ماء مقطر.

من طريق العين.

يجب قراءة النشرة للمزيد من المعلومات.

لا تستخدم الدواء بعد مرور 4 أسابيع بعد

الفتح الأول للقارورة.

يحفظ في درجة حرارة تتراوح بين 15 و 25

درجة مئوية.

لا يجمد.