

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.



Declaration de Maladie

N° W21-798967

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSALHI MADELAZIZ

Date de naissance : 14 Mars 1965

Adresse : 15000 Ch. El Air Maroc - km

Tél. : 0665 238546 Total des frais engagés : 995,-

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ESSALHI MADELAZIZ 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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 05 Mars 2015

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-798967

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
05.05.23	EST		2500	INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Moustawsaf Bettana Tél : 05 37 80 34 40 GSM : 06 44 49 85 40 14, Rue Dr. Kala, Bettana - S.A. INP: 102061678	05.05.23	205.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	05.05.23		Monture + Ventes		1200	[Signature]

VOLET ADHERENT

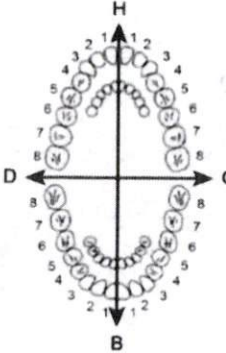
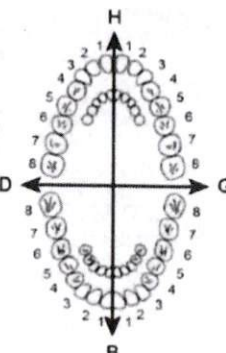
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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'EXE

05 Mai 2023

Facture

009699

M. **ESSALHI
MARWA**

Dr.

105010672 INP

VISION LOIN

OD : Sph. **0.75** Cyl **1.00** Axe **175°**
OG : Sph. **1.00** Cyl **0.75** Axe **7°**

VISION PRES

Add
Add

Désignation

Monture : **Plastique**
Verres : **organique ANbireflat**
Lentilles :
Observation :

Prix

500 DH
700 DH

Cachet - Signature :

TOTAL

1200 DH



MONTANT (en lettres)

**deux cent
dinars**

05 Mai 2023

Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte (phaco)

Angio-Laser, OCT, IVT

Ophtalmologie Pédiatrique



Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, Imm1, Apt4 Lghrablia,
Salé - Tél. 05 37 84 54 43

د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب بالرباط وباريس
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة (الفاكو)

التصوير بالأشعة و الليزر

طب عيون الأطفال

05 mai 2023

Mlle ESSALHI MARWA

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = - 0.75 (- 1.00 à 175°)

OG = - 1.00 (- 0.75 à 7°)



Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, Imm1, Apt4 Lghrablia,
Salé - Tél. 05 37 84 54 43

Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte (phaco)

Angio-Laser, OCT, IVT

Ophtalmologie Pédiatrique



د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب بالرباط وباريس
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة (الفاكو)

التصوير بالأشعة و الليزر

طب عيون الأطفال

05 mai 2023

Mlle ESSALHI MARWA

54.10

LARMABAK 90 MG FLACON 10 ML

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

ZALERG COLLYRE

1gtte*2/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

25.70 x 2

205.50



Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, Imm1, Apt4, Lghrablia
Salé - Tél: 05 37 84 54 43

2024 08 20
2022 09 20
2024 08 20

Lot / Exp / Fáb / الصلاحية / تاريخ فتح القارورة لأول مرة

E423C10MCO/0920

FR Larmabak® 0,9 %

Composition :

Chlorure de sodium.....0,900 g
Pour 100 ml de collyre.

Liste des excipients :

Hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté,
dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, eau pour préparations injectables.
Excipient à effet notoire : phosphates.
Voir la notice pour plus d'information.

VOIE OPHTHALMIQUE.
TENIR HORS DE LA VUE ET DE PORTÉE LA DES ENFANTS.

Indications d'utilisation :

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes d'irritation liés à la sécheresse oculaire (quand il existe une insuffisance de larmes).

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Ne pas conserver le flacon entamé au-delà de 8 semaines.

Lire la notice avant utilisation.

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Médicament non soumis à prescription médicale.

MA AMM Maroc n° :
181/19/DMP/21/NRQDNM

Théa

Date de première ouverture /
تاريخ فتح القارورة لأول مرة

Posologie :
المقادير :

Larmabak®

0,9 %

Collyre

Chlorure de sodium

Boîte de 1 flacon de 10 ml

لارماباك

0,9 %

محلول قطرات للعين

كلوريد الصوديوم

علبة تحتوي على قارورة 10 مل

Sans
conservateur

دون مادة حافظة

LARMABAK 0,9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable :
Mme Amina DAOUDI

موزع من طرف:
كوبر فارما
41 زقة محمد ديوري،
الدار البيضاء المغرب
الصيدلي المسؤول: أمينة الداودي

07100 ANNONAY FRANCE
Rue de la Lombardière
Fabricant : EXCEVISION
63017
12 شارع لويس غيرون
مختبر غيرون
المنتج : (كسول فيزيولوجي)
تاريخ الصلاحية : 07100



Zalerg 0,25 mg/ml
زالرغ 0,25 مغ/مل

11 12 1
10 22 2
9 8 3
6 5 4

زالرغ 0,25 مغ/مل

AR محلول قطرات للعين

قارورة ذات 5 مل

(على الأكل 150 قطرة)

التركيبية:

كيتوتيفين: 0,25 مغ.....

في شكل هيدروجينو

فومارات كيتوتيفين: 0,345 مغ.....

بالنسبة للمليتر الواحد.

قائمة السواغات:

جليسول - هيدروكسيد الصوديوم (تعديل

pH) - ماء للمستحضرات 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 :

فارميا - تيفا فارمستوكي س. ب. أ

فيا أنريكو فيرمي، 50

20019 ستيموميلانيز - إيطاليا

Zalerg®

0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

5 ml

زالرغ®

0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

5 مل

Sans

conservateur

بدون مادة حافظة

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE II - Uniquement sur ordonnance
قائمة 2 - إلا بوصفة طبية

MA

رقم التسجيل بالمغرب 249/2020 DMP/21/NRQd

Fust. 1449

2

EXP 10/2024
fab 10/2022
Lot 216232

تاريخ انتهاء الصلاحية: 12 - 10/2024
تاريخ الصلاحية: 12 - 10/2024

Truliale : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Bléneau - 63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE





Zalerg 0,25 mg/ml
زالرغ 0,25 مغ/مل

11 1
10 2
9 21 3
8 7 6 5 4

زالرغ 0,25 مغ/مل

AR محلول قطرات للعين

قارورة ذات 5 مل

(على الأقل 150 قطرة)

التركيبية:

كيتوتيفين: 0,25 مغ

في شكل هيدروجين

فومات كيتوتيفين: 0,345 مغ

بالنسبة للمليتر الواحد.

قائمة السواغات:

غلiserol - هيدروكسيد الصوديوم (تعديل

pH) - ماء للمستحضرات القابلة للحقن.

عن طريق العين

إطع على النشرة قبل الاستعمال.

يترك بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

مدة الصلاحية بعد أول فتح: 3 أشهر

المنتج:

فارمولا - تينا فارموسوتيكي س. ب. أ

فيا أنريكو فيرمي، 50

20019 ستيموميلانيز - إيطاليا

Zalerg®

0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

5 ml

زالرغ

0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

5 مل

Sans
conservateur

بدون مادة حافظة

Date de première ouverture
تاريخ الفتح لأول مرة

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre en solution - 5 ml
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Douiri,
Casablanca - Pharmacien Responsable: Amna DAOUDI

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلع - لا يحقن

احترم الجرعات الموصوفة

LISTE II - Uniquement sur ordonnance

قائمة 2 - إلا بوصفة طبية

MA

رقم التسجيل بالمغرب: 249/2020 DMP/21/NRQd

Fust. 1449

12

EXP 04/2024

Fab 05/2022

Lot 216214

تاريخ الفتح لأول مرة: 04/2024
رقم الإنتاج: 05/2022
رقم الدفعة: 216214

توزيع: مختبر الفيا
12, rue Louis Bléneau - 63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE
Trélature: LABORATOIRES THEA

