

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.

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



173144

Déclaration de Maladie : N° S19-0053173

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3741 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JAAFAR S. EL HASSANE Date de naissance : 26/11/67
Adresse : N°4 Rue N°4 ALPODS 3 LISSAFA CASAB
Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : 590,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Dalila SBAL IDRISSI
Ophtalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tél: 05 22 80 06 06
INPE: 091033101

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 MAI 2023
Nom et prénom du malade : JAAFAR YASMINE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire + lésion de refraction
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 : CASAB Le : 16/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

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
30 MAI 2023			1000	Ophtalmologiste 84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06 INPE: 091033100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S. EL LAJ 140 Lot Sidi el Da Lissaf Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	30.05.2023	190,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

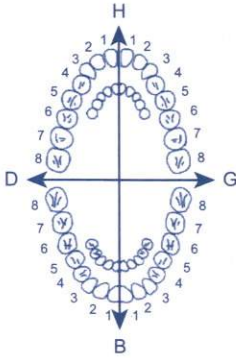
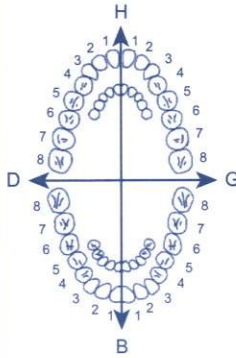
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 30 mai 2023

Enf. JAAFAR Yasmine

90,70
OPATANOL: COLLYRE

une goutte x 2 par jour pdt 2 mois

23,40
OPTIPRED COLLYRE

1 gtte x 5 / j x 48 h

1 gtte x 4 / j x 48 h

1 gtte x 3 / j x 48h

1 gtte x 2 / j x 48 h

76,10
CORNEREGEL

une application généreuse le soir au coucher pdt, pendant 1 Mois

dans les deux yeux

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Corneregel™

5% ديكسانثينول / 5% DEXPANTHENOL

هلام عين / Gel ophtalmique

BAUSCH + LOMB

Uniquement en pharmacie
AMM Allemagne n° 32475.00.00
DE Algérie n°
Numéro d'enregistrement en Tunisie : 2743021
AMM Maroc : 89/15/DMP/21/NNP

Titulaire et fabricant:
Dr. Gerhard Mann chem.-pharm. Fabrik
GmbH Brunsbütteler Damm 165-173,
13581 Berlin (Allemagne)



®/TM

تعلن علامات تجارية لشركة بوش & لومب
إنكوربوريتد أو لشركاتها الفرعية
© بوش & لومب إنكوربوريتد

كورنيريجل™

10 غ / 10 g

تواء للصينية فقط

رت ألمانيا رقم 32475.00.00

رقم التسجيل بالمغرب

رقم التسجيل بتونس

صاحب الرخصة و الصانع:

Dr. Gerhard Mann chem.-pharm. Fabrik
GmbH Brunsbütteler Damm 165-173,
13581 Berlin (Allemagne)

Vignette
PPV: 76,10 dhs
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP
ZENITH PHARMA
Corneregel gel ophta 10g
L1MA01 / 49809CE300/1-MA



Composition: 1 g de gel ophtalmique contient 50 mg de dexpanthénol.
Excipients : cétrimide, carbomère (viscosité de 40 000-60 000 mPa.s),
édétate de sodium (Ph.Eur), hydroxyde de sodium, eau pour préparation
injectable q.s.p. 1 g.

المكونات: يحتوي 1 غ من هلام العين على 50 ملغ من ديكسانثينول
المواد الحافظة: سترميد، كاربومر (اللزوجة 40000-60000 mPa.s)، إديتات الصوديوم
(Ph.Eur)، هيدروكسيد الصوديوم، ماء لتحضير الحقن 13.5 غ

Indication: Pour les lésions cornéennes. Veuillez suivre les instructions
figurant sur la notice.

حالات الاستعمال: لأمراض القرنية. يرجى اتباع التعليمات الواردة في نشرة العبوة.

Usage ophtalmique. Conservez tous les médicaments dans un lieu sûr hors
de la portée et de la vue des enfants. Ne pas conserver plus de six semaines
après la première ouverture du tube. Ne pas conserver à plus de 25 °C.

للاستخدام على العين
احتفظ بكل الأدوية في مكان آمن بعيداً عن متناول و رؤية الأطفال.
ارم أية بقايا من هلام العين خلال ستة أسابيع من أول فتح للحلوية.
لا يحفظ في درجة حرارة تفوق 25 درجة مئوية.

Opatanol®
1 mg/ml, collyre en solution

3R2K1A
01 2026

Exp :

Lot :

Titulaire de l'AMM au Maroc :
صاحب رخصة التصدير بالمغرب
Laboratoires SOTHEMA
Sous P N° 1.27182 Bouskoura-Maroc
Sous licence des Laboratoires
Novartis Europharm limited

Laboratoires SotHEMA Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMF/21, MAJ
PPV : 90,10 DHS

6 118001 070442



407253 MA

Voie oculaire.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée
des enfants.
Jeter 4 semaines après la première
ouverture.

Ouvert le :

فتح في

Composition :
Chlorure de benzalkonium,
chlorure de sodium, phosphate
disodique dodécahydraté, acide
chlorhydrique et/ou hydroxyde de
sodium (ajustement du pH) et eau
purifiée
Excipient à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium

التركيب:

كلوريد البنز الكونيوم، كلوريد الصوديوم،
نونيكا هيدرات فوسفات ثنائي الصوديوم،
حمض الهيدروكلوريك، و / أو هيدروكسيد
الصوديوم والماء المقيى.
سواغ ذو تأثير معروف
كلوريد البنز الكونيوم

المصنع

Fabricant :
Alcon-Couvreur N. V., Rijksweg 14,
B-2870 Puurs, Belgique
Siegfried El Masnou, S.A., Camil
Fabra, 58, 08320 El Masnou,
Barcelon, Espagne.

PPV: 23 DH 40
Exp: 02 22
Fab: 02 22
Lot: 210166

أوبتيبرد®
أسيتات البرينديزولون

أوبتيبرد®

أسيتات البرينديزولون



معلق معقم للعين

48
5

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

Ophthalmics

أوبتيبرد®

أسيتات البرينديزولون

كل مل يحتوي على:
10 ملغ أسيتات البرينديزولون
سواغات ذات مقبول معلوم :
0.06 ملغ كلورور البنز الكونيوم
(كمادة حافظة).
رج العوبة جيداً قبل الإستعمال.
للتقطير في العين.
يُحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30 °م.
يُحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
تُستخدم في خلال أربعة أسابيع من
فتح العوبة.
اقرأ النشرة الداخلية.
إنتاج: شركة مصنع جمجوم للأدوية،
جدة، المملكة العربية السعودية.

Be the first to respect the green practices
نعم البلى - لا تتجاوز الاستهلاك المسموح

بوني -
82 روكاين - عين المسحوق - عمار البشاش - العليب
بر الشيشي - صمغتي مسطال

b