

## 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.

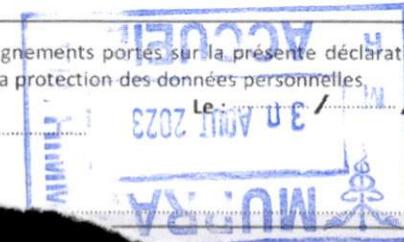
MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-813631

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 13418		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : BENAZIZ Chiraz		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 07/07/1993			
Adresse : T.I.T Nellil lot Bodhi N° 20 Appart			
Tél. : 0662875675		Total des frais engagés : 433,78 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<b>Dr. Mohamed LAHLOU</b> <b>OPHTALMOLOGISTE</b> 106, Bd. Hassan Seghir - 1er Etag Tel: 0522 44 3021 / 54 15 45 - Cas Urgence: 0661 10 12 60			
17 AOUT 2023			
BENAZIZ Chiraz Age:			
Cachet du médecin :  Date de consultation : Nom et prénom du malade : BENAZIZ Chiraz			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <i>Affection Ocular</i> 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 : 17 AOUT 2023			
Signature de l'adhérent(e) :			



### RELEVE 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
17 AOUT 2023	SCA		300	INP : 091089600 Dr. Mohamed LAHOU OPHTALMOLOGISTE 06, Bd. Hassan Seghir - 1er Etag Tél: 0522 44 3021 / 54 15 45 - Casablanca : 0561 10 17 60

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M. LAHOU - Casablanca 17 AOUT 2023	17/08/23	139,76

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

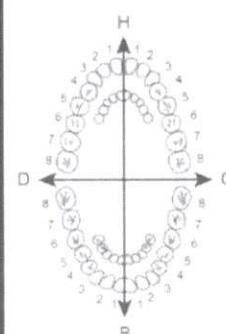
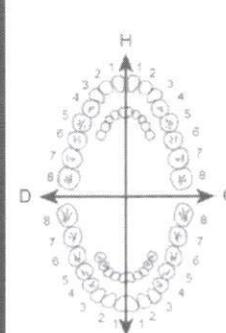
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

 <b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>26533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	26533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>
H	26533412	21433552									
D	00000000	00000000									
B	35533411	11433553									
 <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>										

Docteur Mohamed Lahlou

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ancien Ophtalmologiste aux Forces Armées Royales

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de Cataracte par Phako

Lentilles de contact - Laser - Angiographie

Chirurgie de la Paupière

الدكتور محمد لحلو

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة مونبولي

طبيب عيون سابق بمستشفيات

القوات المسلحة الملكية

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجملة بالبيز

العدسة الاصنفه

جراحة المفرون

Casablanca, le ..... 17 AOUT 2023

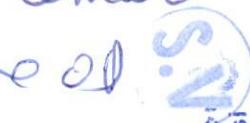
24,60

BEN AZIZ Omar

1) Frechder College 01  
gltte x61

26,40

2) Sterile 01  
1 Applesion



Dr. Mohamed Lahlou  
9, Rue Sultane El Farissi  
Ain Borja - Casablanca  
Tél.: 0522 63 70 14

41,00

3) Gel lame 01  
1 App Net

47,76

4) pledose Unidose  
kwage oualain

139,76,

Dr. Mohamed Lahlou  
OPHTALMOLOGISTE  
106, Bd Hassan Séghir - 1er Etage  
Tel: 0522 44 30 21 / 0522 54 15 45 -  
Urgence: 0522 44 30 21 / 0522 54 15 45 - GSM : 0661 10 12 69

6/12

@FRELLER  
ANGOTLEME

# Physiodose

## فيزيودوز



مدى آمن



### المحلول الملحي



محلول معقم



15 مل x 5

6  
LABORATOIRES  
GILBERT



REF 626735

84.5 x 44.5 x 80.5  
IG 281255 - Cj 03/22

Laboratoires GILBERT - 928, avenue du Général de Gaulle - 14200 Hérouville Saint-Clair - France



G 2 3 3 1 4 6 2 0 2 3 0 1



2 0 2 5 1 2



MD

CE 0459



STERILE A



3 5 1 8 6 4 6 2 6 7 3 5 2

25 ML

المحلول الملحي محلول معقم، طرف آمن AR

المحلول الملحي فيزيودوز محلول معقم لا يحتوي على أيه مواد حافظة ويوصف للاستعمال من أجل:

- تنظيف الأنف
- تنظيف العين
- تنظيف الأذن
- تهئير الجروح لدى البالغين، الأطفال والرضع. تستخدم القارورة الأحادية الحرجية بكل سهولة وأمان.

التوصيات:

كلوريد الصوديوم (كلوريد الصوديوم) ..... 0.9 غ  
ماء مصفى ..... يكفيه كافية 100 ملليلتر

تحذيرات:

لا الاستعمال الخارجي فقط. لا يليغ. تستخدم القارورة مرة واحدة.  
لا تستخدم القارورة الأحادية الحرجية إذا كانت مقlogged أو متضررة  
بالنظر إلى خط سرعة وقوف جزئي.

يحفظ بعيداً عن متناول وعيون الأطفال.  
يجب لا يستخدم المحلول بعد التاريخ المحدد المبين على  
القارورة الأحادية الحرجية.

# Physiodose

## Physiodose

ZENITH Pharma  
PPC : 47,75 DH

Sérum physiologique  
Saline Solution



Stérile - Sterile



15



6  
LABORATOIRES  
GILBERT

**FR Sérum physiologique stérile. Embout sécurité**

**Physiodose** est un sérum physiologique stérile et sans conservateur indiqué pour :

- L'hygiène nasale,
- L'hygiène auriculaire,
- L'hygiène oculaire,
- Le lavage des plaies.

Adultes, enfants et nourrissons. L'unidose permet facilité et sécurité d'emploi.

**Composition**

Chlorure de sodium (NaCl) ..... 0,9 g

Eau purifiée ..... q.s.p. 100 mL

**Mises en garde** : USAGE EXTERNE. NE PAS AVALER. USAGE UNIQUE. Ne pas utiliser une unidose déjà ouverte ou endommagée au vu du risque de rapide contamination bactérienne. **TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS**. Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée sur l'unidose.

**EN Sterile Saline Solution. Safety nozzle**

**Physiodose** is a sterile and preservative-free saline solution indicated for:

- Nasal hygiene,
- Auricular rinsing,
- Ocular hygiene,
- Cleansing wounds.

Adults, children and infants. The single-dose vial allows for ease and safety of use.

**Composition**

Sodium chloride (NaCl) ..... 0,9 g

Purified water ..... q.s. 100 mL

**Warning**: EXTERNAL USE. DO NOT SWALLOW. SINGLE USE. Do not use a single-dose that has already been opened or damaged because of the risk of rapid bacterial contamination. **KEEP OUT OF SIGHT AND REACH OF CHILDREN**. Do not exceed the expiry date indicated on the single-dose.

Lot 490754  
Fab 04/2023  
EXP 03/2026

Fust. 2059

5

FR

**COMPOSITION :**

Carbamère 974P.....

0,300 g

Pour 100 g de gel ophtalmique

Chlorure de benzalkonium, sorbitol, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

**Excipient à effet notable :**

chlorure de benzalkonium (voir la notice pour plus d'information).



جيـل لـارـم،  
قطـرات لـزـجـة لـلـعـيـن  
كريـومـير 974P  
أنـبـوب يـحـتـوي عـلـى 10 g

Gel-larmes®  
Gel ophtalmique

Carbamère 974P

Tube de 10 g

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

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

Ne pas avaler.

Médicament non soumis à prescription médicale.

**Titulaire**

LABORATOIRES THEA  
12, rue Louis Blériot  
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2  
FRANCE



6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

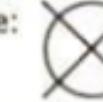
PPV : 41.00 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAOUDI

**الملك**

مخابر تينا

12 شارع لويس بلريو

63017 كليرمون فيلن سينكس 2  
فرنسا

 Enreg. MA n° : 745/15 DMP/21/NRQ  
745/15 DMP/21/NRQ

11 12 10 /DG 2 3 4 5  
9 8 7 6

E442G10CMA/0422

**دواعي الاستطباب**

هذا الدواء قطرات لزجة للعين.

يوصى به لخفيف أعراض التهاب العين  
(عند وجود نقص في كمية الدموع).

يحفظ بعيدا عن مراى و متناول الأطفال.

لا يطلع. دواء غير خاضع لوصفة طبية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز  
25 + درجة مئوية.

لا يجب الاحتفاظ بالأليلوب أكثر من أربعة  
أسابيع بعد فتحه.

يؤخذ هذا الدواء عن طريق العين.

يجب فراغ النشرة قبل الاستعمال.

 **التركيب AR**

كريومير P 974P..... 0.300..... غ

L 100 غ من قطرات لزجة للعين.

كلوريد البنزالكونيوم ، السوربيتول ،

هيدروكسيد الصوديوم ، الماء للحقن.

**سوانغ ذو تأثير معروف:**

كلوريد البنزالكونيوم (انظر نشرة العبوة لمزيد  
من المعلومات).

**Fabricant**

FAMILIA THEA FARMACEUTICI S.P.A.  
Via E.Fermi, 50  
20019 SETTIMO MILANESE (MI)  
ITALIE

المُنتَج  
فارميلا- تينا فارماسوتيفيتشي ش.ب.أ.  
فيلا E فيرمي، 50  
20019 - ستيمو ميلانيز (م.ي)  
إيطاليا



EP1816080

**NE PAS AVAIEZ - NE PAS INJECTEZ**  
Respectez les doses prescrites  
لَا تُنْسِيَ لِدُوْسَيْهِ  
احفظ تحفظ التوصيات  
أطْبَقْهُمْ بِالْمُرْبَّعَةِ

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



Enreg. MA : n° 338R1/17 DMP/21/NRQ  
338R1/17 DMP/21/NRQ  
رقم التسجيل بالمغرب

الملك : تينا مخار  
12، شارع لويس بليزرو  
63017 كليرمونت فيرون ، سيديكس 2 - فرنسا  
الصانع : فارما  
شارع بوشى طوماس - ز 1 اس اورجيمونت  
49000 فرنسا

يحفظ ضمن درجة حرارة أقل من 25 درجة م.

يرمى الوعاء أحادي الجرعة بعد الاستعمال.  
يجب عدم إعادة استعمال الوعاء أحادي

الجرعة الذي تم فتحه.  
تحذير : اقرأ النشرة بتمعن.

لا يترك في متناول و مرآى الأطفال

التركيبة لوعاء واحد :

ديكسا ميتازون..... 0.267 مغ

أوكسي تتراسيكلين..... 1.335 مغ

المواءمات :

فالزيلين/بارافين سائل (50/50)

استعمال موضعي

عن طريق العين

**Sterdex®**

12 récipients unidoses

E2680CAL2MCO/0321

**STERDEX**

pommade ophtalmique  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH



Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouci,  
20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable :  
Amine DAOUDI



لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل  
إلا في حالة غياب بديل علاجي  
Ne pas utiliser chez la femme  
enceinte, sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique

Lot :  
Fab :  
EXP :

3014  
12 2021  
12 2024

**Composition pour un récipient unidose :**

Dexaméthasone ..... 0,267 mg  
Oxytétracycline ..... 1,335 mg

**Excipients :**

vaseline/paraffine liquide (50/50)

**VOIE LOCALE  
EN APPLICATION OCULAIRE**

À conserver à une température inférieure à 25°C.

**Après usage le récipient unidose doit être jeté.**

**Ne pas réutiliser un récipient unidose déjà entamé.**

**Mise en garde :** lire attentivement la notice.

**Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants**

**Titulaire :**

Laboratoires THEA  
12, rue Louis Blériot  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 - France

**Fabricant :** FARMEA

10, rue Bouche Thomas  
ZAC d'Orgemont - 49000 Angers - France

024789

**Sterdex®**

ستيردكس®

**Dexaméthasone, oxytétracycline**

ديكسا ميتازون، أوкси تتراسيكلين

Pommade ophtalmique en récipient unidose

مرهم للعين في وعاء أحادي الجرعة

Théa

الليل

الرسن

Boîte de 12

علبة من 12 وعاء