

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-797513

par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	03508	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL YAZIDI ABDELLAHMANE
Nom & Prénom : EL YAZIDI ABDELLAHMANE			
Date de naissance : 30/06/1950			
Adresse : RUE 528, N° 17 ERAC BOUARGANE AGADIR			
Tél. : 0760 423230 Total des frais engagés : 404,90 Dhs			

Autorisation CNOPP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Jawad BEN MAHFOUD OPHTHALMOLOGISTE Bd Cheikh Saadi N°133 Talborjt Agadir Tel 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04			
Date de consultation : 29 SEPT 2023			
Nom et prénom du malade : EL YAZIDI ABDELLAHMANE			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DEMANGEAISON			
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 : AGADIR Le : 29/09/2023
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
05/08/2017		03	25000	Dr. Jawad BEN MAHFoud INP : 041023972
				Dr. Jawad BEN MAHFoud OPHTALMOLOGISTE N°1B Tabouit 05 28 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">الطباطي صالح العطاء د. يحيى د. يحيى 05 28 22 14 52 - 100</p>	29/09/23	154, 90

INP : 042034439

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



جراحة الجلاة بالدبدبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدبدبات الصوتية
Echographie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري
OCT

الليزر
Laser

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين
بالضوء النابض
Diagnostic de la sécheresse oculaire
et traitement à la lumière pulsée

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

الدكتور جواد بن محفوظ

**أخصائي في طب
وجريدة العيون**

Agadir, le

29/09/2023

NOTE D'HONORAIRES

ICE: 001651926000053

INPE: 041023979

Reçu du patient Mr EL YAZIDI ABDERRAHMANE la somme de **250 DH** pour consultation spécialisée.

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de **deux cent cinquante dirhams.**

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورjt أكادير (مصحة تيفاوت)
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف : 05 28 84 71 84 - Fax: 05 28 84 71 84
الفاكس :



جراحة الجلالة بالدباببات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدباببات الصوتية
Echographie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري
OCT

الليزر
Laser

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين
بالضوء النابض
Diagnostic de la sécheresse oculaire
et traitement à la lumière pulsée

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

Agadir, le

الدكتور جواد بن محفوظ

**أخصائي في طب
 وجراحة العيون**

29 septembre 2023

Mr EL YAZIDI ABDERRAHMANE

7570



1/ ZALERG COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour pendant 1 mois, dans les deux yeux

2/ CHIBRO CADRON COLLYRE

1 goutte 4 fois/jour pendant 5 jours
1 goutte 3 fois/jour pendant 5 jours
1 goutte 2 fois/jour pendant 5 jours
1 goutte 1 fois/jour pendant 5 jours , dans les deux yeux



3/ SICCAPROTECT : collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



صيدلية
الأمل البخاري
د. بيضاني فاطمة الزهراء
شروع سلم الشيخ نور الدين
العنوان: تالبورجت
05 28 22 14 68

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف : Fax: 05 28 84 71 84
الفاكس :

Chibro - Cadron®

Collyre en flacon

Dexaméthasone / Néomycine

5 ml

شيبرو
كادرون®

محلول قطرات العين في قارورة
ديكسا ميتازون / نيوميسين

5 مل

Théa

التركيبة:

فوسفات الصودي
الديكساميتازون 109,3 مع
كمية مناسبة من فوسفات
الديكساميتازون 100,0 مع
سولفات النيوبيسين 350,000 ود
كل 100 مل محلول قطرات العين
1 مل من محلول قطرات العين يحتوي
على 30 قطرة، تحتوي كل قطرة على:
0,036 مع من فوسفات الصودي
الديكساميتازون ما يناسب مع
من فوسفات الديكساميتازون 17,0 ود من سولفات النيوبيسين.

المواهات:

سيترات الصوديوم ثانوي الإمahaة،
برومور البنزودىوكسيتينوم، متعدد
صوريات، 80، ميدرووكسيتيل السلفوز
(WP 52.000 HP)، ميدرووكسيدين
الصوديوم، كلوريد الصوديوم، ماء
منقى
عن طريق العين.
لا يبيع.
اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

الحفظ:

لا يجب حفظ هذا الدواء أكثر
من 15 يوماً على أول استعمال. سجل
بوضوح تاريخفتح القنفدة على
الغلاف.

لا يترك لافيتناول الأطفال ولا على
مرأى هنهم.



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice!

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH
6 118 001 071425



Ne pas utiliser chez la femme
enceinte sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

25378100

03 2026
03 2023
2591

Lot / Fab / EXP

Le 5 mars 2026

Chibro-Cadron 5 ml

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - P.P.V : 28,60 DH

Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
Boussouira - MAROC



6118001071425



CHIBRO-CADRON
+ GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

Composition :

Phosphate sodique de
dexaméthasone 109,3 mg
Quantité correspondant à phosphate
de dexaméthasone 100,0 mg
Sulfate de néomycine 350,000 UI

Pour 100 ml de collyre

1 ml de collyre correspond à
30 gouttes, contenant chacune :
• 0,036 mg de phosphate sodique
de dexaméthasone, soit
0,035 mg de phosphate de
dexaméthasone
• 117 UI de sulfate de néomycine.

Excipients :

Citrate de sodium hydrate,
bromure de benzododecium,
polysorbate 80,
hydroxyéthylcellulose
(WP 52.000HP), hydroxyde de
sodium, chlorure de sodium, eau
purifiée.

Voie ophthalmique.

NE PAS AVALER.

Lire la notice avant utilisation.

Conservation :

Ce médicament ne doit pas être
conservé plus de 15 jours après la
première utilisation. Noter la date
d'ouverture en clair sur
l'emballage.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

NIM Maroc n° 74/18 DMP/21/NRQ

وقد التسجيل بالمخابر

Chibro
Cadron®

Collyre en flacon

Dexaméthasone / Néomycine

5 ml

شيبرو
cadron®

حلول قطرات العين في قارورة
ديكسا ميتازون / نيو ميسين

5 مل

Théa

STERIPHARMA

AMM: 255/17 DMP/21/NRQ

PPV : 22,00 DH

سيكابر و تكت (م)

ديكسابانثينول و بولي فينيل الكحول

10 مل من قطرات العين
للغرس في كيس الملتحمة

إر صافارم

Laboratoires STERIPHARMA
Z. I Lina n° 347 Sidi Maârouf
Casablanca - Maroc
Amine Tahiri. Pharmacien
Responsable

Siccaprotect®
30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml



6 118001 110353

Siccaprotect®

Dexpanthénol et Alcool polyvinylelique

10 ml de collyre

A instiller dans le cul-de-sac conjonctival



URSAPHARM

Zalerg 0,25 mg/ml

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 OPHTALMIQUE

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 MIDIANESE (MI)

ITALIE

Date de première ouverture

تاریخ الفتح لأول مرة

Zalerg®

0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

5 ml

رالرغ زالر 0,25

مل/مع مل 0,25

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

5 مل

Sans

conservateur

بدون مادة حافظة



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

NIVEAU 1

MA

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

Théa

EXP 03/2025

Fab 03/2023

Lot 216263

ج.ع.م. ٦٣٠١٧ - ١٢ ج.ع.م. - ٢ ج.ع.م.
ج.ع.م. ٦٣٠١٧ - ١٢ ج.ع.م. - ٢ ج.ع.م.
ج.ع.م. ٦٣٠١٧ - ١٢ ج.ع.م. - ٢ ج.ع.م.

Cedex 2 - FRANCE
12 rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND

Trullaire : LABORATOIRES THEA

