

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



Déclaration de Maladie

M23-002979

17 9266

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5232 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EZZAHIR ALI
Date de naissance : 01-01-1948
Adresse : Bouphenouf Rue 52 N° 15 Casa
Tél. : 06 20 48 82 82 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88
INPE: 091045278

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/08/23
Nom et prénom du malade : EZZAHIR ALI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 17/08/23

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
29/08/23	C	C2	G	<p>Dr. Mouhssine D'KHISSY</p> <p>Ophthalmologiste</p> <p>400, Bd Brahim Roudani / Casablanca</p> <p>Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88</p> <p>INPE: 091045278</p>

Dr. Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologist
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88
INPE: 091045278

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 092056761 PHARMACIE UNIVERSELLE CASA SARL AU 198, Bd Brahim Roudani Casablanca Tel: 05332253142	29 08 23 07/09/23	271.10 35132

23

PHARMACIE
UNIVERSELLE CASA SAHIL AU
798, Bd Brahim Roudani
Casablanca
tel: 0512 25 31 42

271.10
3570

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

**Cachet et signature
du Praticien**

Date des Soins

Nombre

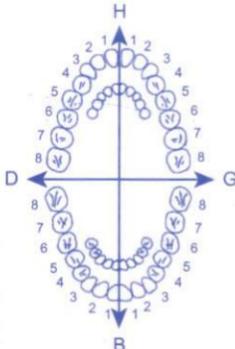
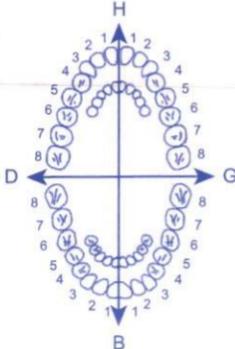
A M

PC

IM

IV

[illegible]

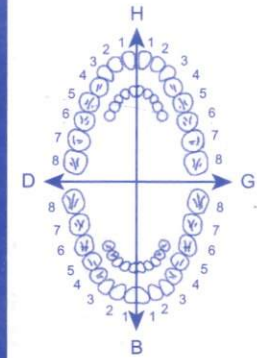
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	<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				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

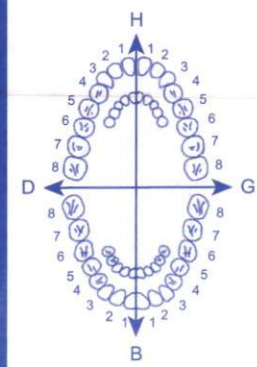
	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

En-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser

الدكتور الدخيسي محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون



الصيدلية المدنية
حسن الديوري صيدلي
Pharmacie EL MADANIA
Bouchentouf rue 29 N°85
Tél: 05 22 28 13 28 Casa

Casablanca, le 20/07/2013

M. EZZAHRI Mr.

3570

1) Tobindec coll (S)

3/ + 3/

3570

3/ + 3/

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

TOBRADEx®
COLTYRE EN SUSPENSION



Toujours d'AMM au Maroc
Laboratoires SOTHEMA, B.P. N°1, 27182,
Bouskoura-Maroc
Pharmaceutical Laboratories - Novartis
Pharma Schweiz AG - Suisse



Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA



Fabricant : Sothema
Acon-Courmoult V.
Rijsweg 14, 6207G Purm, Belgique
Pharmaceutical Laboratories
Cami Ebn 53, 08200 El Marrou,
Barcelone, Espagne

PHARMACIE
UNIVERSELLE CASA SARL AU
398, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522.25.31.42

blanca, le: 29.08.23. الدار البيضاء في

M^r EZZAHIZ Ali

Dr. Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88
INPE: 091045278

101.00
A'S Quinolox cp ,

35.70
A'S Tobradex collyre.
2 cp x 2 IF pd 15 j

45.90
A'S Ciloxan 0,3 collyre
2 gtt x 6 IF pd 15 j

58.00
A'S Tusscollyre collyre.
2 gtt x 6 IF pd 15 j

30.50
S.P. A'S p8t oculaire adhesive.
2 gtt x 4 IF pd 15 j

271.10

Dr. Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88
INPE: 091045278

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 Patente: 35504150

Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36 / 37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com

www.cliniquerachidi.com

ص.م.ج: 1037680 رقم التعريف: 01020458 البتانة: 74087 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36 / 37

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com

INDOCOLLYRE 0,1% ☐ LOT/ رقم النسخة
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N°155/19/DMP/21/NRODNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

H9589
03 - 2023
08 - 2024

66671



TOBRADEX®
COLLYRE EN SUSPENSION

3RXE1A
02 2025

6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA

6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

REF OPHOCO.100

10005
2020-01-05

45



6 118002 100094

D.m.a: 01/2022

BTRO01/N₃

FORMULE :

Ofloxacin.....200 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notoire : lactose

Ne pas laisser à la portée des enfants

Quinolox 200mg
Boîte de 10 comprimés



Quinolox[®]

ofloxacin 200 mg

Boîte de 10 comprimés

Voie orale

LOT : 5456

PER : 12 - 25

P.P.V : 101 DH 00



Antibiotique Fluoroquinolone

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5