

# 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

M23-0023673

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6167 Société : RAM Retraité  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL IDRISS HAYAT  
 Date de naissance : 28/06/62  
 Adresse : 3 Rue Hachibissa allée de Pagine Apt 10 3ème étage Tintanville Casablanca  
 Tél : 0665998953 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Lamyae BOURHALEB Ophthalmologiste 421, Bd Abdelmoumen 3ème Etage 142 Casablanca Tél. 0522 86 54 29  
 Date de consultation : 04/12/23  
 Nom et prénom du malade : EL IDRISS HAYAT Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cataracte + Allergie  
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
04/12/23	Q + D		300.000	Dr. Lamyae BOURHALES Ophthalmologiste 421, Bd Abdelmoumen 3ème Etage Casablanca - Tél: 0522.86.54.29

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/12/23 192,55000

### 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

11/12/2023

2700

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

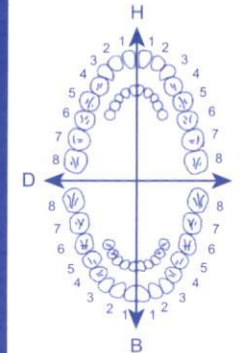
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# DOUSKATI ABDELLATIF

## Opticien - Optometriste

Facture:

0001666

Date:

5/12/2023

Mr:

ELIASSI HAJAT

Docteur:

LAMPROBEN HAJAT

Types des Verres :

OR M PR

Monture (s) :

Opti fine

700

OR

\* Vision de Loin :

OR M PR BLA

OD Axe

41

Cyl

-0.25

Sph

-0.75

600

OR

OD Axe

30

Cyl

-0.50

Sph

-0.25

600

OR

\* Vision de Prés :

OR M PR

OD Axe

41

Cyl

-0.25

Sph

+3.50

400

OR

OD Axe

41

Cyl

-0.50

Sph

+3

400

OR

Add:

Montant:

27000

12 Av Nil Mabrouka Sidi Othmane Casa- Tél: 07 62 43 08 05

ICE: 002067947000086 - IF: 25210599 - RC: 454054

TP: 32700116 - PATENTE: 25210599 - INPE: 065051245



**Dr. Lamyae BOURHALEB**

**Ophtalmologiste**

**Maladies et chirurgie des yeux**

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie  
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris  
Ex interne du CHU Ibn Rochd



**الدكتورة لمياء بوغالب**

**طبيبة أخصائية**

**في أمراض وجراحة العيون**

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة  
بيير ماري كوري بباريس  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le :

4/02/2023

M. EL IDRISSI Hajar

Optique n° 12 centre 2/6h  
centre lésion 6h

OD - 0,75 (-0,25 @ 6h)  
OS - 0,4 (-0,25 @ 6h)

2 (ce 0,6h)

0,2 + 2

**DOUSKATI ABDELATIF**  
OPTICIEN - OPTOMETRISTE  
12, Av. N°1 Mabrouka Sidi Othmane  
Casablanca - Tél.: 07 62 43 66 05

**Dr. Lamyae BOURHALEB**  
Ophtalmologiste  
421, Bd Abdelmoumen, 3ème Etage  
N° 12 Casablanca - Tél.: 0522 86 54 29

421, Bd Abdelmoumen, Résidence Ryad Abdelmoumen,

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

Urgence: 06 21 44 56 75

E-mail: [bourhaleb\\_lamyae@menara.ma](mailto:bourhaleb_lamyae@menara.ma)

421, شارع عبد المومن، إقامة رياض عبد المومن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف: 05 22 86 54 29

مستعجلات: 06 21 44 56 75

E-mail: [bourhaleb\\_lamyae@menara.ma](mailto:bourhaleb_lamyae@menara.ma)

Titulaire de l'AMM au Maroc :  
صاحب رخصة التسويق بالمغرب  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc  
Sous licence des Laboratoires  
Novartis Europharm limited

6 118001 070442  
Laboratoires SotHEMA Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 9681/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS

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 :

Composition :  
Chlorure de benzaïonium,  
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 benzaïonium

التركيبة:

كلوريد البنزونيوم، كلوريد الصوديوم،  
نوديكاهيدرات فوسفات صوديوم،  
حمض الهيدروكلوريك، و / أو هيدروكسيد  
الصوديوم والماء المنقى.  
سواغ ذو تأثير مبرّد  
كلوريد البنزونيوم

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

# Opatanol® أوباتانول®

1 mg/ml, مل/مغ  
collyre en solution

قطرات للعين على شكل محلول

Olopatadine أولوباتادين

1 mL de solution contient

1 mg d'olopatadine

(sous forme de chlorhydrate).

1 مل من المحلول يحتوي على

1 ملغ من الأولوباتادين

(على شكل هيدروكلوريد)

1 flacon  
de 5 ml

1 قارورة من  
فئة 5 مل

NE PAS VALER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES.  
لا يباع  
ويجب احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (liste I) - UNIQUEMENT SUR  
ORDONNANCE

جدول أ (اللائحة 1) - يصرف فقط بموجب  
وصفة طبية



Soyez prudent

Ne pas conduire

sans avoir lu la  
notice

كن حذرا. لا تقد السيارة دون قراءة النشرة

عن طريق العين

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مرآى و متناول الأطفال

يرعى 4 أسابيع بعد الفتح الأول

NOVARTIS

© 2010, 2014 Novartis

25346502

04 2025  
05 2020  
6614Lot / Fab / EXP  
حصنة / صلبج / في / الحماض / الحماض

FR Larmabak® 0,9 %

## Composition :

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

## Liste des excipients :

Sodécacahydraté,  
dihydrogénophosphate de sodium  
dihydraté, eau pour préparations  
injectables.Excipient à effet notoire : phosphates.  
Voir la notice pour plus d'information.VOIE OPHTALMIQUE.  
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/NRQDNMDate de première ouverture /  
تاريخ فتح القارورة لأول مرةPosologie :  
المقادير :Distribué par COOPER PHARMA, 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDILARMABAK 0,900%  
Collyre 10 ml pPV 25410H  
6 118001 100651Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable :  
Mme Amina DAOUDIموزع من طرف:  
كوبير فارما41 زقة محمد ديوري، 20110  
الدار البيضاء المغرب  
الصيدلي المسؤول: أمينة الداودي

AR لامبابك® 0,9 %

## التركيبية:

كلوريد الصوديوم..... 0,900 غ  
ل 100 مل من محلول قطرات للعين

## قائمة سواغات:

هيدروجينو فوسفات الصوديوم  
نوديكاهيدراتي، ديهيدروجينوفوسفات  
الصوديوم ثنائي الاماهة، ماء  
للمستحضرات القابلة للحقن.  
سواغ ذو تأثير معروف: الفوسفات.

## عن طريق العين

انظر النشرة لمزيد من المعلومات  
يترك بعيدا عن رطوبة و متناول الأطفال

## دواعي الإستعمال:

يوصى باستعمال هذا الدواء لتخفيف  
أعراض التهاب الناتج عن جفاف العين  
( نظرا لعدم توفر الدواء بكمية كافية).يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25  
درجة مئوية.لا تحتفظوا بالقارورة بعد استعمالها لأكثر  
من 8 أسابيع

## اقرأ النشرة قبل الإستعمال

لا يحقن و لا يبلع.

يسلم هذا الدواء دون وصفة طبية.

## رقم التسجيل بالمغرب

181/19/DMP/21/NRQDNM

Larmabak®

0,9 %

Collyre

Chlorure de sodium

Boîte de 1 flacon de 10 ml

لامبابك®

0,9 %

محلول قطرات للعين

كلوريد الصوديوم

علبة تحتوي على قارورة 10 مل

Sans  
conservateur

دون مادة حافظة

Théa

Théa



Sérum

PPC : 47,75 DH

ZENITH PHARMA

# Physiodose

# Physiodose