

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-647238

1964 05

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2563 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Lalla Fichra EL MEZIANE EL ZERHOUNE
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0611717109 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur ZAHED TADJALAH
Ophth. Im. Log. 18
Imm. Mar. Av. Ch.ikh Saâdi
T. 05 22 20 45 45
Tél. 05 22 20 45 45

Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : EL MEZIANE EL ZERHOUNE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : consultation affection oculaire
 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 : / /

Adhérent(e) :

Autorisation CNP 12 : A 215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p>Garçon du Pharmacie du Fou Nissaid</p> <p>Dr. MOHAMMAD AGADIR TEL: 05 28 22 84 27 AGADIR</p>	<p>Date</p> <p>10-04-2024</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>269,50</p>

[illegible]

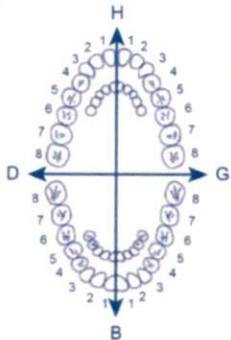
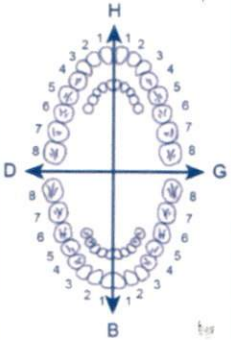
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Partenaire	Date des Soins	Nombre				Montant décaissé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	19/01/2024					2000,00

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	INP : <input type="text"/>
				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 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur ZADNASS Abdellah

Ophtalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn rochd CASABLANCA

Ancien résident de CHU de Nantes - France

Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification

Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne

Angiographie , laser rétinien , OCT

Chirurgie vitreo - rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ مبرز بهستشفى ابن رشد الدار البيضاء

جراحة وأمراض العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا

جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية

أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر

جراحة الشبكية

Agadir, le mercredi 10 janvier 2024

EL MEZIANE EZZERHOUNI Lalla Aicha

157.00

- THEALOSE COLLYRE



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

112.50

- LOTEMAX COLLYRE



1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 5 jours

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 5 jours

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 5 jours

1 goutte, 1 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 5 jours

269.50



Professeur ZADNASS Abdellah
Ophtalmologue
Imm. Marhaba, Av. Cheikh Saâdi
Talborjt - AGADIR

عمارة مرجبا، زاوية شارع الشيخ السعدي (مقابل ERAC SUD) تالبرجت - أكادير - الهاتف : 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 - الفاكس : 05 28 84 43 78

Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi (Face ERAC SUD) Talborjt - Agadir - Tél.: 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 - Fax : 05 28 84 43 78

E-mail : zadcabinet@gmail.com

VR2762C10MAR/0722



3 662042 003295



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

BAUSCH + LOMB
لوتيماكس®
إيتابونات اللوتيريدنول
Suspension ophtalmique
0,5 % (5 mg/mL)
5 mL

1 mL contient :
Substance active : Étabonate de lotéprednol 5 mg (0,5 %)
Autres composants : édétate disodique, glycerine, povidone, eau purifiée, tyloxapol. Hydroxyde de sodium/ acide chlorhydrique (ajustement du pH).
Du chlorure de benzalkonium est ajouté comme agent de conservation.

1 ملتر يحتوي على:
المادة الفعالة: إيتابونات اللوتيريدنول 5,0% (5 ملغ)
المواد غير الفعالة: إديتات ثنائي الصوديوم، غليسرين، بوفيدين، ماء مقطر، ثايوكسابل وهيدروكسيد الصوديوم أو حمض الكلورهيديريك لتعديل الحموضة. تتم إضافة كلوريد البنزالكونيوم كمادة حافظة.

Excipient à effet notoire: السواغ ذات التأثير المعلوم:
Chlorure de benzalkonium : 0,01%
كلوريد البنزالكونيوم 0,01%
Q,01%

POSOLOGIE USUELLE: الجرعة الاعتيادية:
Voir la notice. راجع نشرة العبوة

AGITER VIGOREUSEMENT AVANT UTILISATION
ترج القارورة بقوة قبل الاستعمال

Tableau A (Liste I) جدول أ (القائمة أ)
Distribué au Maroc par Zenith Pharma
AMM Maroc N° 60/20/DMP/21/NRODNM
رخصة المغرب رقم:
PPV = 112,50 DHS
LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb علامة تجارية مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.
© Bausch & Lomb Incorporated 2020 أو الشركات التابعة لها.

POUR UTILISATION OPHTALMIQUE UNIQUEMENT
للاستعمال المبي فقط

NE LAISSER NI À LA PORTEE NI À LA VUE DES ENFANTS
لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال

Conservation:
Conserver le récipient en position verticale.
À conserver entre 15° C et 25° C.
Ne pas congeler.
Jeter le flacon 28 jours après sa date d'ouverture.

التخزين:
حزن القارورة بالوضعية القافئة.
يخزن في درجة حرارة ما بين 15 و 25 درجة مئوية.
لا يجمد.
يجب رمي القارورة يوم بعد فتحها.

NE PAS UTILISER EN CAS DE RUPTURE DU JOINT DE PROTECTION

لا تستخدم القارورة إذا كانت السدادة الواقية مكسورة

Détenteur de la DE/Italiare de l'AMM

صاحب مقرر التسجيل/ حامل الرخصة:
Bausch & Lomb, Incorporated
400 Somerset Corporate Boulevard
Bridgewater, NJ 08807 USA

Fabricant: المصنع:
Bausch & Lomb, Incorporated
8500 Hidden River Parkway
Tampa, Florida 33637 USA

BAUSCH + LOMB

LOTEMAX®

Étabonate de lotéprednol
Suspension ophtalmique
à 0,5 % (5 mg/mL)

لوتيماكس®
إيتابونات اللوتيريدنول
0,5% (5 ملغ /مل)

Stérile
Sur prescription médicale
exclusivement

مستعلق للعين معقم
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مل

BAUSCH + LOMB
LOTEMAX®

Étabonate de lotéprednol
Suspension ophtalmique
stérile à 0,5 % (5 mg/mL)

لوتيماكس®
إيتابونات اللوتيريدنول
مستعلق للعين معقم
0,5% (5 ملغ /مل)

Respecter les doses prescrites
احترموا المقادير المحددة

6 118001 270538

10
33354-2

Date Fab.: تاريخ الصنع:
Date Exp.: تاريخ الانتهاء:
Lot: الحصة:

06/2023
05/2025
393002

C1MA01
9682601
L029907

U

Professeur ZADNASS Abdellah

Ophtalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn rochd CASABLANCA

Ancien résident de CHU de Nantes - France

Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification

Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne

Angiographie , laser rétinien , OCT

Chirurgie vitreo - rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

جراحة و أمراض العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا

جراحة الهياه البيضاء بالأشعة الصوتية

أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر

جراحة الشبكية

Agadir, le mercredi 10 janvier 2024

EL MEZIANE EZZERHOUNI Lalla Aicha

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : (70° -0,75) , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (100° -0,75) , Addition + 3,00

ANTI-REFLET

+ monture

CLAROV®
Opticien - Optométriste - Contactologie
N°5, Bd. Chaikh Saâdi - Agadir
Tél.: 05 28 07 63 63 Email: Clarovagadir@gmail.com

Professeur ZADNASS Abdellah
Ophtalmologiste
Imm. Marhaba, Av. Cheikh Saâdi
Talborjt - AGADIR
Tél: 052882221 Fax: 0528844378

عمارة مرجبا، زاوية شارع الشيخ السعدي (مقابل ERAC SUD) تالبرجت - أكادير - الهاتف : 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 | الفاكس : 05 28 84 43 78

Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi (Face ERAC SUD) Talborjt - Agadir - Tél.: 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 - Fax : 05 28 84 43 78

E-mail : zadcabinet@gmail.com

Professeur ZADNASS Abdellah

Ophtalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn rochd CASABLANCA

Ancien résident de CHU de Nantes - France

Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification

Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne

Angiographie , laser rétinien , OCT

Chirurgie vitreo - rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

جراحة و أمراض العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا

جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية

أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر

جراحة الشبكية

HONORAIRE CONSULTATION N°13/2024

DATE : 10/01/2024

**NOM ET PRENOM : EL MEZIANE
EZZERHOUNI LALLA AICHA**

ACTE C2 : FOND D'ŒIL+CONSULTATION

HONORAIRE CONSULTATION 400 DH

QUATRE CENT DIRHAMS ESPECE

ICE : 001717223000009

Professeur ZADNASS Abdellah
Ophtalmologue
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi
Talborjt - AGADIR
Tél: 05 28 84 83 00 Fax: 05 28 84 43 78

عمارة مرجب، زاوية شارع الشيخ السعدي (مقابل ERAC SUD) تالبرجت - أكادير - الهاتف : 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 | الفاكس : 05 28 84 43 78

Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi (Face ERAC SUD) Talborjt - Agadir - Tél.: 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 - Fax : 05 28 84 43 78

E-mail : zadcabinet@gmail.com



INPE 045021672

FACTURE N°: 078/F/2024

CLIENT :

Date: 19/01/2024

Mme. EL MEZINE EZZERHOUNI LALLA AICHA

QUANTITÉ	DESIGNATION	MONTANT T.T.C
01	• Verre correcteur progressif Organique Antireflets OD: (-0.75 à 70°) PLAN	750.00
01	• Verre correcteur progressif Organique Antireflets OG: (-0.75 à 100°) PLAN	750.00
	Add ODG: +3.00	
01	• Monture Optique en Acétate	500.00

TOTAL / T.T.C

2000.00 Dhs

- Arrêté la présente facture à la somme de : Deux Mille Dirhams / TTC.
- Paiement en espèce.

