

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

N° P19- 062405

W.D. 38745

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3586 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUBIBI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : 38, LOT ESPANA ET 2, APT 2, OULFA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

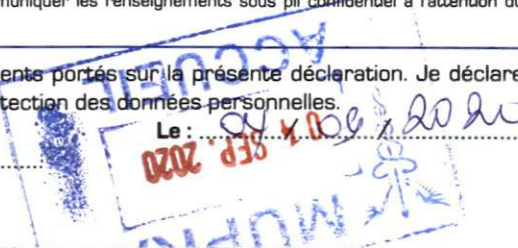
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 24.09.2020

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411 11433553</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000		35533411 11433553	
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
D 00000000	G 00000000											
	35533411 11433553											
(Création, Remont, adjonction)												
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession												

Montant des soins	Date du devis	Fin de

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-405136	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



W18-405136

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mle 3560
Nom & Prénom : <u>QUBAB 95hamed</u>	
Fonction : <u>RETRAITÉ</u> Phones : <u>066372141</u>	
Mail :	

MEDECIN	Prénom du patient						
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age :	Date : <u>07/07/2020</u>						
Nature de la maladie : <u>Correction de pt</u>	Date 1ère visite : <u>07/07/2020</u>						
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances							
<table border="1"> <tr> <th>Nature des actes</th> <th>Nbre de Coefficient</th> <th>Montant détaillé des honoraires</th> </tr> <tr> <td><u>S</u></td> <td></td> <td><u>250</u></td> </tr> </table>		Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	<u>S</u>		<u>250</u>
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires					
<u>S</u>		<u>250</u>					

PHARMACIE	Date : <u>21/7/20</u>
Montant de la facture : <u>21370</u>	

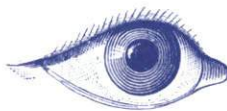
PHARMACIE AN-NIA
1 ct. Assafa Imr 1014A
Oulfa - Casablanca
Tel : 05 22 93 46 33
ICE: 002177500000051

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date : <u>03/09/2020</u>														
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>2700,00 DHS</u></td> </tr> </table>	Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV					<u>2700,00 DHS</u>	
Nombre				Montant détaillé des Honoraires											
AM	PC	IM	IV												
				<u>2700,00 DHS</u>											

LUNETTE ISLAM
184 Rue des Anglis
Casablanca

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophthalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت آيت - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

ديبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

PHARMACIE AN-NIA
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 46 33

32,00

Chartec 10mg CP

1 Cpl soir → 18 jours
51,60 Rapfen = 1 ste x 4

② - Maxidrol 1 Cpl soir
Tornalec 1 Cpl soir
54,40 Fenofen 1 Cpl soir

③ - 1 Cpl soir → 18 jours
35,70 Zalep = 1 ste x 8 - 8 jours

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولة - الدار البيضاء
Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fatch - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

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 OPHTHALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA

PORTÉE DES ENFANTS.

Le flacon peut être utilisé jusqu'à

8 semaines après la première

ouverture.

Fabricant : EXCELVISION

27 Rue de la Lombardière

Zi La Lombardière

07100 ANNONAY - FRANCE

Médicament autorisé

n° 3400949250318

Code CIP 13



3400949250318

DE Algérie N° : 13/178171/022

MA Enreg. MA : 096/14 DMP/21/ANNP

TN Enreg. TN : 8443111

Zalerg

0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

5 ml

زالرغ

0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

5 مل

Sans

conservateur

بدون مادة حافظة

Date de première ouverture

تاريخ الفتح لأول مرة



Soyez prudent

Né pas conduire

sans avoir lu la notice



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Titulaire d'AMM
au Maroc
صاحب رخصة التسويق
بالمغرب

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182
Bouskoura-Maroc

Fabricant : المنعج

Alcon-Coureur N.V.

Rijksweg 14,

B-2870 Puurs

Belgique

Alcon Cusi, S.A

Camií Fabra 58,

08320 El Masnou,

Barcelona Espagne

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

3,5G

Boîte de 1 tube

Laboratoires Sothema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



PPV : 54,40 DHS



6 118001 070602

69020-4

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

(Tobramycine - Dexaméthasone)

Tube de 3,5 g

أنبوب 3.5 غرام

Voie Ophtalmique

من طريق العين

NOVARTIS

NE PAS AVILER
RESPECTER LES DOSES
PRÉSCRITES

Tableau A (liste I) -
UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE

جدول أ (قائمة I) -
يصرّف فقط بموجب
وصفة طبية

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE
(Tobramycine - Dexaméthasone)

توبرادكس

مرهم للعين

توبراميسين / ديكساميثازون

NOVARTIS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Entreposer le tube à la température ambiante (15-25 °C), hors de la vue et de la portée des enfants.

Jeter 30 jours après la première ouverture du tube.

قم بتخزين أنبوب الدواء في درجة حرارة الغرفة (15-25 درجة مئوية).

بعيدا عن مرمى و تناول الأطفال.

اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال

يجب رمي هذا الدواء بعد 30 يوما من تاريخ فتحه.



Voie ophtalmique

Chaque gramme de TOBRADEX pommade ophtalmique contient:

Principes actifs: Tobramycine 0,3 %

Dexaméthasone 0,1 %

Conservateur: Chlorobutanol 0,5 %

Excipients: Paraffine liquide, vaseline blanche.

Bropdex®

bramycine/Dexaméthasone
obramycin/Dexamethasone
Collyre en suspension

Collyre en suspension
Eye drops suspension

0,3 g /
0,1 g

Flacon de
/ Bottle of
10 ml

كن حذراً لتجنب القيادة قبل قراءة النشرة
Be careful Don't drive without reading the leaflet
Soyez prudent Ne pas conduire sans avoir lu la notice



Ne pas dépasser la dose prescrite
Do not exceed the prescribed dose
لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

جدول (A) / Table A (List B) / (A) جدول

Bropdex® 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml



6

Zenith pharma

Fabriqué par / Manufactured by / مصنع من طرف Rafarm Hellas
12, Korinthou Street, 15451, Neo Paltico, Athènes - Grèce

Distribué par / distributed by / موزع من طرف Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable

برويديكس

توبراميسين / ديكساميثازون

0,3 غ /
0,1 غ

قطرات العين
في شكل محلول

PPV: 51,60 DH

قارورة
من فئة
10 مل

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophthalmologist (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أيت - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

[Signature]

[Signature] Mme Radol

• Lunettes de correction
groupe, M & VP

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Angliss
Casablanca

• Vues séparées, (250 à 250)
ultra-violet

$\left. \begin{matrix} \text{R} \\ \text{G} \end{matrix} \right\} \text{Log} = +2,25 (-1,50 \text{ à } 1,75)$

$\text{R} = +2,25$ oblique oblique
Merri & Laguey in bon contact

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء
Résidence Habiba, Numéro 78, 2^{ème} étage, Boulevard El haj fatch - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49



نضارات إسلام LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais hira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 00221284500044

IF : 30011276 - INP : 33610708

001102

Casablanca, le 03/09/2020

M. Baalac MALIKA

Doit

Nature de Verres	Vision de loin	Vision de près	Doubles foyers	Varilux
CR MA AR	OD... / OG... /	OD... / OG... /	OD... / OG... /	OD... / OG... /
Monture	Métal	Plastique		70900
V.L. :- OD 125 - 2,50				1000,00
- OG 175 - 1,50 + 2,25				1000,00
V.P. :- OD				
- OG				
ADD/ + 2,25				
TOTAL				2700,00

Arrêtée la presente facture à la somme de

Deux mille sept, cent
nAs

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
Casablanca

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
Casablanca