

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

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

ND: 4 1640

Déclaration de Maladie : N° P19-0001595

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARES EDDINE Ghadi Date de naissance : 31-07-60

Adresse : Lot 6 allée 1 N°4 CALIFORNIE - CASA

Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 652,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation : 16/07/2020

Nom et prénom du malade : FARES EDDINE Ghadi Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : CASA Le 16/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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

16/07/20 52 302,70

Dr. Loubna KHAYAT
OPHTALMOLOGISTE
88, rue de la Liberté, N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 05 12 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

16/7/2020 382,70

Pharmacie MIRABEL
Abderrahmane SAHRAOUL, Docteur en Pharmacie
S. Rue des Fumées, B.P. A. Bouabid, Oujda - Casablanca
Tél: 02 31 11 10 Fax: 02 31 20 45

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie la sik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin à l'hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le: 16 07/2020

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالاشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 أغسطس

رخصة السياقة

الدار البيضاء في 19

FARIESADAME Latif

- ① Benaco 49.00
 - ② virgan gel 140
 - ③ Iciu 27.50
 - ④ Fucidine gel 99.00
- Phylarm 100

Fucithalmic® 1%
Acide fusidique
Gel ophtalmique

%1 Fucithalmic®
حمض فوسيدي
مرهم للعين أنبوبية من 3 جرام

Voie ophtalmique (oculaire)
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la
vue des enfants.

Tube de 3 g

Durée de conservation après
ouverture : 15 jours.

1%

AMDIPHARM

Composition :

Acide fusidique : 30 mg pour 3 g de gel

Exipients :

chlorure de benzalkonium, édétate de sodium, mannitol,
carbomère, solution d'hydroxyde de sodium, eau pour
préparations injectables.

Exipients à effet notoire : chlorure de benzalkonium

Consulter la notice pour toute information complémentaire.

الشركب
حامض الفوسيديك : 30 مللغرام لـ 3 جرام جل (إسلام)
المكونات :

كلوريد البنزالكونيوم، إديتات الصوديوم، دي - مانيترول - كاربومير
(كاربومير 971) ، محلول هيدروكسيد الصوديوم، ماء للحقن.

سواء له تأثير ماز - كلوريد البنزالكونيوم
لمزيد من المعلومات انظر النشرة المعروفة

1%

Fucithalmic® 1%

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville

BP 10677 CASABLANCA-MAROC

Fucithalmic® 1% gel ophtalmique

Tube de 3 g

AMM N°184

DMP/21/NRQ

PPV : 37 DH 20



Ne pas avaler - Respecter les
doses prescrites

Liste I - Uniquement sur ordonnance

%1 Fucithalmic® %1 فوسيتالميك

• المسار العيني (بصري)

يجب عدم الإبتلاع

يجب قراءة النشرة الطبية قبل الإستعمال

يحفظ بعيداً عن رؤية ومتناول أيدي الأطفال

EPI titulaire de l'AMM au Maroc :

POLYMEDIC

Rue Amyot d'Inville - Quartier Arsalane

Casablanca - Maroc

Fabricant :

LEO Laboratories Ltd.

Cashel Road, Dublin 12, Irlande

مدة الحفظ بعد الفتح : ١٥ يوم

عدم التجميد
الحفظ في مكان جاف

قائمة رقم ١ - توصف طبية فقط



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

Icin® 0.3%

(Ciprofloxacin)

Solution ophtalmique stérile

5 ml

b

bottu, s.a

Icin®

Ophthalmics

Chaque ml contient : Ciprofloxacin chlorhydrate 3.5 mg
(Equivalent à 3.0 mg de Ciprofloxacin base)

Chlorure de Benzalkonium 0.06 mg (Conservateur)

Pour Usage Externe Seulement. Conserver à 15 - 25 °C.
Garder hors de portée des enfants.

Jeter 30 jours après ouverture. Lire attentivement la notice interne.

Un produit fabriqué par

Jamjoom Pharmaceuticals

Co., Ltd, Jeddah, Saudi Arabia

b

bottu, s.a

SC, Mer des Castaniers - Al Seida - Casablanca - Maroc
E. Buchouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 27 DH 50

6 281200 000395

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma



ايسين®

0.3%

5 مل

b

بوتو ش.م

(سيبروفلوكساسين)

محلول معقم للعينين

Ophthalmics

ايسين®

كل 1 مل يحتوي على : 3.5 ملغ هيدروكلوريد السيبروفلوكساسين

(يكافئ 3.0 ملغ سيبروفلوكساسين)

0.06 ملغ كلوريد البنزالكونيوم (كمادة حافظة)

للاستعمال الخارجي فقط . يحفظ في درجة حرارة من 15-25 °م.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يطلب الدواء بعد 30 يوماً من فتح الغطاء. (إستعمل فقط داخلية).

تتاج شركة مصنع جمجوم للأدوية المحدودة،

جدة، المملكة العربية السعودية

Ne pas utiliser-réspecter les dates prescrites
عدم اللطء - لا تتجاوز التواريخ المحددة

بوتو ش.م
30 rue Hassan 2 - Casablanca - Maroc
Dr. Rachid El Moudjahid

فيرغان

غانسيكلوفير

1,5 مغ / غ

هلام للعين

أنبوب 5 غ

Virgan

Ganciclovir

1,5 mg/g

Gel ophtalmique

Tube 5 g

code CIP13



3400933951283



6 118001 101092

VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH



المالك/المستور: د/صاحب مقرر التسجيل

Laboratoires Théa مخاير تيا

12 شارع لويس - بليريو

63017 كليرمون - فيران سينكس

فرنسا



Excipient à effet notoire :
chlorure de benzalkonium

TENIR HORS DE LA PORTÉE
ET DE LA VUE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice
avant utilisation

Après ouverture, le tube ne
doit pas être conservé au-delà
de 4 semaines

Médicament autorisé n°3400933951283

N° DE Algérie : 01/17F130/022

AMM Maroc N° : 148DMP/21/NRQ

Enregistrement Tunisie N° : 8443031

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES

لا يبلع - لا يحقن
بحسب التقيد بالجرعات الموصوفة

قائمة I - I

480455
Fab
12/2019
EXP
11/2022

