

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.

Diagnostique 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.

Reéducation :

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.

Maladie chronique :

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

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 - 5ème 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- 049738

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1401 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AARAB LAHOUCINE

Date de naissance : 01/10/1977

Adresse : 114 Boulevard Toubay Youssef

Tél. : 06 19 38 34 13 Total des frais engagés : 166,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade : AARAB LAHOUCINE Age : 42

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 : 05/10/2020

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
05/10/2022	Cmhole		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/2022	166,60

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 <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 G 00000000 35533411 B </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"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MARWANI Khalil

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la Cataracte (Phaco-Emulsification) & Réfractive
Chirurgie des Voies Lacrymales et des Papières
Maladies Rétiniennes (Angiographie - O.C.T. - Laser)
Ophtalmologie Pédiatrique - Strobologie



الدكتور المرواني خليل

أخصائي في طب و جراحة العيون

جراحة الجلالة - تصحيح البصر (لازير)
امراض الشبكية - داء الزرق - مسالك الدموع
امراض العيون عن الاطفال - تقويم الحول

05 octobre 2020

Mr. AARAB Lhoucine

1/ ICIN 0.3%: Collyre 2 boites

2750 x 2

2 gouttes 6 fois / jour, œil droit

5500

2/ BROPDEX COLLYRE

1goutte 5 fois par jour, œil droit

5160

3/ Rondelles oculaires adhesives 2 boites

1 pansement 4 fois / jour, œil droit

6000

16660

PHARMACIE DE BORDEAUX
Mlle Amal EL ALLALI
PHARMACIEN
164, Bd. Bordeaux - CASA
Tél : 05 22 27 75 01

Dr. KHALIL EL MARWANI
Ophtalmologiste
45 Lot Salam 1 TR. D2, Etage 1 Appt.4
Bernoussi Sidi Moumen - Casablanca
Té : 05 22 74 73 01 - GSM: 06 84 71 09 09

إقامة رياض الفتوح، مشروع السلام أهل الغلام، تجزئة 45 الطابق الأول الرقم 4 - الدار البيضاء

45 Lotissement Salam TRD2, 1er Étage N° 4, Arrondissement Barnoussi Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 0522 74 73 01 - Gsm : 06 84 71 09 09

10 RONDELLES OCULAIRES
ADHESIVES - ADULTE



RONDELLES OCULAIRES
ADHESIVES - ADULTE

Sterisoïn®

RONDELLES OCULAIRES
ADHESIVES - ADULTE



10
Unités

IDEMCO



10 RONDELLES OCULAIRES
ADHESIVES - ADULTE

Sterisoïn®

RONDELLES OCULAIRES
ADHESIVES - ADULTE

Les rondelles oculaires de la gamme Sterisoïn sont des pansements ophtalmiques, spécialement indiqués pour les soins et la protection de l'œil contre la lumière et les agents externes agressifs. Chaque rondelle, sous forme de coussinet non tissé fixé sur un support adhésif, est conservée dans une pochette individuelle assurant la stérilité jusqu'à ouverture.

Mode d'emploi :

Pose de la rondelle

- Nettoyer et sécher la zone péri-oculaire.
- Positionner la rondelle oculaire, sans l'étirer, côté étroit vers le nez.
- Appuyer légèrement sur la rondelle oculaire pour un meilleur maintien.

Retrait de la rondelle

- Oter doucement le pansement, du côté du nez vers l'oreille.
- Maintenir la peau lors du retrait afin de prévenir toute irritation ou lésion cutanée.
- En cas de forte adhérence, humidifier la rondelle (eau à température ambiante).

Vente exclusive en pharmacie.



Sterifil S.A.

Siège social/Site de production: Douar Lkhara, Route Provinciale 3005, Km 6.5, Commune Sahel Had Soualem, Berrechid.

Siège administratif: Lotissement Taoufik, Rue 1, Espace Sans Pareil, Sidi Maârouf, 20270, Casablanca - MAROC. Tél: +212 (0)522-975-597
sterifil@sterifil.com



STERILE EO



620

2025-02

1000030

2020-03

REF

REF OPHOCO 100

BTRO01/V₂

D.m.a: 07/2019



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

Icin[®] 0.3%

(Ciprofloxacin)
Solution ophtalmique stérile

bottu

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

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca - Maroc
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

5 ml

Icin[®]
أيسين

Lot: 04 04 21
Fab: 04 04 21
Exp: 04 04 21

5420

6 281200 000395

PPV : 27DH50

12500686-02

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma



أيسين[®] 0.3%

(سيبروفلوكساسين)

محلول معقم للعين

b

Ophthalmics

أيسين[®]

كل 1 مل يحتوي على : 3.5 ملغ هيدروكلوريد السينبروفلوكساسين
(يكافئ 3 ملغ سينبروفلوكساسين)
0.06 ملغ كلوريد البنزالكونيوم (كمادة حافظة).
للإستعمال الخارجي فقط. يحفظ في درجة حرارة من 15-25 °م.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
ينفد الدواء بعد 30 يوماً من فتح الغطاء. إقرأ النشرة الداخلية.
إنتاج شركة مصنع جمجوم للأدوية المحدودة،
جدة، المملكة العربية السعودية

Ne pas avoir-respecter les doses prescrites
عدم البلع - لانتجاوز المقدار المحدد

بوتلي درم
82 بر الشايفادياتي - دور الصنع - الدار البيضاء - المغرب
من الصيدليات - صيداني مسؤول

b



جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

Icin[®] 0.3%

(Ciprofloxacin)
Solution ophtalmique stérile

bottu

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

bottu

82, Allée des Casuarinas - Ain Seftia - Casablanca - Maroc
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

5 ml

Icin[®]
أيسين

Lot: 04 04 21
Fab: 04 04 21
Exp: 04 04 21

5420

6 281200 000395

PPV : 27DH50

12500686-02

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma



أيسين[®] 0.3%

(سيبروفلوكساسين)

محلول معقم للعين

bottu

Ophthalmics

أيسين[®]

كل 1 مل يحتوي على : 3.5 ملغ هيدروكلوريد السينبروفلوكساسين
(يكافئ 3 ملغ سينبروفلوكساسين)
0.06 ملغ كلوريد البنزالكونيوم (كمادة حافظة).
للإستعمال الخارجي فقط. يحفظ في درجة حرارة من 15-25 °م.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
ينفد الدواء بعد 30 يوماً من فتح الغطاء. إقرأ النشرة الداخلية.
إنتاج شركة مصنع جمجوم للأدوية المحدودة،
جدة، المملكة العربية السعودية

Ne pas avoir-respecter les doses prescrites
عدم البلع - لانتجاوز المقدار المحدد

بوتلي درم
82, rue de l'Indépendance - Casablanca - Maroc
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

bottu

5 مل

Composition :
 Tobramycine 3,00 mg
 Dexaméthasone 0,10 mg
 Excipients: Hydroxyethylcellulose (2,5 mg), benzalkonium chloride (0,10 mg), disodium edetate 2 (0,10 mg), disodium chloride (3 mg), sodium sulphate (12 mg), sodium hydroxide (q.s), sulphuric acid (q.s), water for injection.
 Excipient (voir notice) : chlorure de sodium (12 mg) pour acide sulfurique (q.s), eau pour injection (q.s).
 Expient (see notice) : sodium chloride (3 mg) for more weeks after opening. For more information: see leaflet.
 Keep out of reach of children.
 portée et de la vue des enfants.

Composition:
 Tobramycine 3,00 mg
 Dexaméthasone 0,10 mg
 Excipients: Hydroxyethylcellulose (2,5 mg), benzalkonium chloride (0,10 mg), disodium edetate 2 (0,10 mg), disodium chloride (3 mg), sodium sulphate (12 mg), sodium hydroxide (q.s), sulphuric acid (q.s), water for injection.
 Excipient (voir notice) : chlorure de sodium (12 mg) pour acide sulfurique (q.s), eau pour injection (q.s).
 Expient (see notice) : sodium chloride (3 mg) for more weeks after opening. For more information: see leaflet.
 Keep out of reach of children.

AMM N° / MA N° / رقم / رخصة : 30717/DMP/21/MCN

Flacon de
 / Bottle of
 10 ml

Bropdex®

Tobramycine/Dexaméthasone
 Tobramycin/Dexamethasone
 Collyre en suspension

Collyre en suspension
 Eye drops suspension

Bropdex®
 Tobramycine / Dexaméthasone
 0,3 g / 0,1 g

Fabriqué par / Manufactured by / مصنع من طرف /
 12, Korinthou Street, 15451, Neo Psichico, Athens - Greece
 Distribué par / distributed by / توزع من طرف / Zenith Pharma
 96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agdal - Maroc
 Dr. M. EL BOUHMAZI, Pharmacien Responsable

Bropdex® 0,3g / 0,1g
 Tobramycine / Dexaméthasone
 Flacon de 10 ml



zenith pharma

30804312-1

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

No use instructions to child products
 Do not exceed the recommended dose
 لا تعطي للمريض
 تجاوز الجرعة

Tobrex A, Tobrex B, Tobrex C, Tobrex D, Tobrex E, Tobrex F, Tobrex G, Tobrex H, Tobrex I, Tobrex J, Tobrex K, Tobrex L, Tobrex M, Tobrex N, Tobrex O, Tobrex P, Tobrex Q, Tobrex R, Tobrex S, Tobrex T, Tobrex U, Tobrex V, Tobrex W, Tobrex X, Tobrex Y, Tobrex Z

برويديكس®
 توبراميسين / ديكساميثازون

0,3 غ / 0,1 غ

قطرات العين
 في شكل محلول

قارورة
 من فئة
 10 مل

Lot N° / B N° / عيار رقم / 000769
 Fab / Mfg / تاريخ الإنتاج / 02/2020
 Per / Exp / تاريخ الانتهاء / 02/2022

PPV 51.60 DH