

## 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 est à joindre à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-578557

N.D. 49363



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

0708

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SAD

ABDELKADER

Date de naissance :

03 - 10 - 14

Adresse :

152 AV Hoummou Fakraki (RBA)

Tél. :

0671 400496

Total des frais engagés :

7884

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT  
OPHTALMOLOGISTE  
Ancien Professeur Agrégé au CHU de Rabat  
Chirurgien Angiographe Laser  
Présidente Al Ghewali, Angle Av. d'Alger  
1000, 10 Rue Ben M'hamed, Rabat  
Télé: 0522 077777

30 NOV 2010  
SAD  
Signature

Date de consultation :

01 Rue Ben M'hamed, Rabat

Age:

Nom et prénom du malade :

Mr. Abdelkader SAD

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

astéotophathie

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.

DR. Z. M'RABET

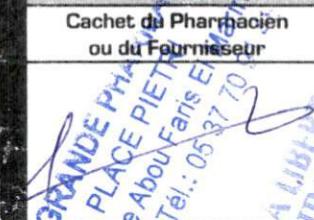
Signature de la mutuelle

Le : 17/10/2020

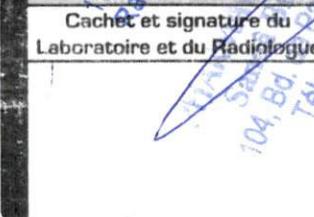
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/01/2020			300	INP : 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/2020	287,70
	02/01/2020	199,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

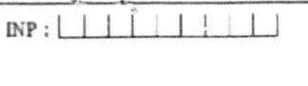
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

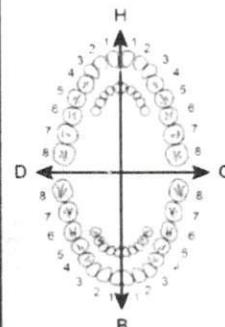
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

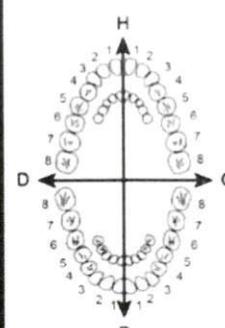
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

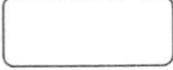
H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

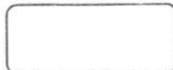
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

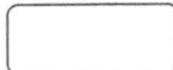
COEFFICIENT DES TRAVAUX 

MONTANTS DES SOINS 

DEBUT D'EXECUTION 

FIN D'EXECUTION 

COEFFICIENT DES TRAVAUX 

MONTANTS DES SOINS 

DATE DU DEVIS 

DATE DE L'EXECUTION 

Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT

OPHTHALMOLOGISTE

Ancien Professeur Agrégé  
au C.H.U. de Rabat

CHIRURGIE

ANGIOGRAPHIE LASER

Angle Av. d'Alger et Rue Quairouan  
RABAT

Tél.: 05 37 73 05 55 / 70 78 79

دكتورة المرابط لوترحوت زهور

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

أستاذة مبرزة سابقا

بكلية الطب بالرباط

زاوية شارع الجزائر وزنقة القبروان

الرباط

الهاتف : 70 78 79 / 05 37 73 05 55

Rabat, le 17 OCT 2020

الرباط، في

M. Bdelkader SAD

89,00

LA GRANDE PHARMACIE  
PLACE PIETRI  
7, Rue Abou Fans El Marin  
Rabat - Tél.: 05 37 70 91 46

Visionotax +

151,80 x 2 yette 4 p's/jour

ODM 5 colis yette 3 p's/jour

22,60 x 2 yette 4 p's/jour

Flacon colis yette 6 p's/jour

2590 x 2 yette 4 p's/jour

Medialit colis yette 6 p's/jour

288,70

PHARMACIE  
Santé Réal  
104, Bd. de Paris  
104, Tel:

Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT  
OPHTHALMOLOGISTE  
Ancien Professeur Agrégé au CHU de Rabat  
Chirurgien Angiographe  
Résidence Chouaïb, Angle Av. d'Alger  
et Rue Qirawana, Rabat  
Tél.: 05 37 70 78 79 - 05 37 75 05 55



## VISIONLUX<sup>®</sup> PLUS

Lubricating  
ophthalmic solution  
with Sodium Hyaluronate  
and Vitamin B12

**INDICATIONS:** VISIONLUX<sup>®</sup> PLUS provides long and lasting relief to the sensations of severe dry, stressed and tired eyes of pathological or non-pathological origin.

**VISIONLUX<sup>®</sup> PLUS** is compatible with all types of contact lenses.

**STORAGE:** Store between 5 and 35°C and protect from a direct source of light.

Please read the enclosed leaflet before use.

**STERILE A**



**Distributor/ Distributeur :**

RIMA PHARMA  
Bd. Abdelloumen,  
Rés. Les champs Center  
Imm. B, 7ème étage, N°4  
Casablanca - MAROC  
N° CE : 19287/2019/DMP  
Date : 17/12/2019

## VISIONLUX<sup>®</sup> PLUS



EYE DROPS

*Lubricating ophthalmic  
solution*

0,3%

Sodium  
**HYALURONATE**  
Vitamin B12

Contains

**SCO<sup>®</sup>**

Preservative free when  
applied in the eyes

*Soothes and relieves  
severe dry eyes*

**NOVAX<sup>®</sup>**  
PHARMA



10 ml

## VISIONLUX<sup>®</sup> PLUS

Solution ophthalmique  
lubrifiante contenant  
du hyaluronate de sodium  
et de la vitamine B12

**INDICATIONS:** VISIONLUX<sup>®</sup> PLUS procure un soulagement durable dans les cas de sensation de sécheresse oculaire sévère, dans le cas d'yeux stressés et fatigués d'origine pathologique ou non pathologique.

**VISIONLUX<sup>®</sup> PLUS** est compatible avec tous les types de lentilles de contact.

**CONSERVATION:** Conserver entre 5 et 35 °C et protéger contre toute source lumineuse directe.

Veuillez lire la notice incluse avant utilisation.

**STERILE A**



**REF** D10VXP304

**NOVAX<sup>®</sup> PHARMA**  
Le Coronado  
20, Av. de Fontvieille  
MC 98000 MONACO  
www.novaxpharma.com

U-Rev. 19/02/2019

**CE**  
0051

## VISIONLUX<sup>®</sup> PLUS



*Solution ophthalmique  
lubrifiante*

0,3%

**HYALURONATE**  
de Sodium  
Vitamine B12

Contains

**SCO<sup>®</sup>**

Sans conservateur  
dans l'œil

*Apaise et soulage  
la sécheresse  
œculaire sévère*

**NOVAX<sup>®</sup>**  
PHARMA



10 ml

**Barcode:**  
3 700822 601337

**LOT**



1

**SERRANI**  
www.serrani.net

12  
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

# FLUCON® COLLYRE

## FLUCON® COLLYRE

voie locale  
EN INSTILLATION OCULAIRE

### COMPOSITION :

Fluorométholone ..... 0,1 g  
Chlorure de benzalkonium ..... 0,01 g  
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polyaspartate 80, chlorure de sodium, tétracétamate de sodium, alcool polyvinyle, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée ..... q.s.p. 100 ml

Flacon compte-gouttes de 3 ml.  
EXCIPIENT AVANT UN EFFET

### NOTOIRE :

Chlorure de benzalkonium.  
Se reporter à la notice à l'intérieur de l'étui.

BIEN AGITER LE FLACON  
AVANT CHAQUE EMPLOI.

Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 28 jours.  
TENIR HORS DE LA PORTÉE  
ET DE LA VUE DES ENFANTS.  
© 2010, 2011 Novartis

4-80  
0891698

FLUCON® COLLYRE

NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PREScrites

Liste I. Uniquement sur ordonnance

3400932420285



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

Fabriqué par  
ALCON CUSI - Barcelone  
E-08320 El Masnou - Barcelone

Medicament autorise n° 3400932420285

FLUCON®  
COLLYRE  
Fluorométholone

Alcon®

# ÖDM 5®

VOIE OCULAIRE  
EYE DROP  
AUGENTROPfen  
OCULAIR GEBRUIK  
VIA OFTÁLMICA  
KAPUJICE ZA OČI

Solución oftálmica  
para reducir  
los edemas corneales  
Raztopia za oftalmološko  
uporabu za zmanjšanje  
edema roženice

Distributeur au Maroc:  
Laboratoires STERIPHARMA  
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf  
CASABLANCA-MAROC  
N du CE 16050/2017/DMP  
Date d'attribution du CE 31/01/19



Cloruro de sodio 0,5%  
Sin conservante

Natriyeklorid 5%  
Brez konzervantov

Natriyekluronat 0,15%  
Brez konzervantov

10 ml

5% Natriumchlorid  
0,15% Hyaluronsäure  
Ohne Konservierungsmittel

Natriumchloride 5%  
Natriumhyaluronat 0,15%  
Zonder bewarmiddel

10 ml

Solution ophthalmique  
pour réduire  
les œdèmes cornéens  
Ophthalmic solution  
for the reduction  
of corneal oedema



Chlorure de sodium 5%  
Hyaluronate de sodium 0,15%  
Sans conservateur

Sodium chloride 5%  
Sodium hyaluronate 0,15%  
Preservative free

10 ml

\*Brevet déposé - \*Patente pendiente

€ 04,59

Patent pending\*

CN: 177699,0

CNK 3324-04-3



148 avenue G. Guyotmer  
Cap Var - 06700  
Saint-Laurent du Var - FRANCE  
www.horus-pharma.com

Horus  
Steripharma  
PPC: 161,20 dh

LOT: 0DM0819  
2021-09



