

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.

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 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

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° P19- 055393

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres **5967**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1586** Société : **R.A.M.**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **BELYASMINE Abdallah**

Date de naissance : **11/02/1952**

Adresse : **CASA GREEN TOWN VILLA 88
VILLE VERTE BOOSKOURA CASA**

Tél. : **0665034436** Total des frais engagés : **1335 DH**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **15 FEB 2021**

Nom et prénom du malade : **B. P. Yasmine ABDALLAH** Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **H. e. p. e. s. o. d.**

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 : **28 / 03 / 2021**

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

300,00



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية المدينة الخضراء</p> <p>PHARMACIE GREENTOWN</p> <p>Dr. Maria AZENAR</p> <p>Centre Commercial Casa Green Town</p> <p>Ville Verte - Bouskourg - Tél.: +212 520 5263 59</p>	15/02/24	1035,30

صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
File Verte - Bouskoura - Tél.: +212 520 5263 59

15/02/21

103530

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

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

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

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux

Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون
القصر كاليفورنيا

الدكتورة حنان مزوز

استشارية في الأمراض وجراحة العيون

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر
وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين بوردو

العدسات الصلبة واللينية

جراحة مجاري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le lundi 15 février 2021

PPC: 135,00

E02 20

10/202

PPC: 135,00

E01 20

02/2023

Monsieur BELYASMINE Abdallah

- ZELITREX 500

2 comprimés le matin à midi le soir 7 jours

dans l'oeil droit

- lavage oculaire avec SALI-NET monodose

3 fois par jour 10 jours.

- CROSS collyre unidose :

1 goutte 4 fois par jour 20 jours

virgan gel 1 goutte 5 fois par jour 3 jours.

Puis 1 goutte 3 fois par jour 5 jours.

- Corneregel : 1 goutte 3 fois par jour 1 mois.

- Pansement oculaire autoadhésif 7 jours

- EOL DUAL 3 boîtes

1 goutte 4 fois par jour 3 mois.

- D- CURE forte

1 ampoule par mois pendant 3 mois

PHARMACIE AZELINAR
Dr. Maria AZELINAR
Centre Commercial Casa Green town
Casablanca - Tél: 212 526 5263 59

Tel : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2023

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : **Ergo**
Maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



SMB

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2023

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : **Ergo**
Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



SMB



- 1-Détachez le récipient unidose.
 - 2- ouvrez-le en tournant puis en soulevant le capuchon de fermeture.
 - 3- Instiller 2 gouttes dans chaque oeil en pressant doucement l'unidose.
 - 4-Après utilisation, fermez immédiatement le récipient unidose.
- Le contenu doit être utilisé dans les 12 heures suivant la première ouverture.

- 1-Detach the single-dose container from the strip
 - 2- Open the single-dose container by turning and then lifting off the closing cap.
 - 3- Instill 2 drops in each eye by gently squeezing the single dose.
 - 4- After use immediately close the single-dose container.
- The content must be used within 12 hours after the first opening.

CROSS est une solution ophtalmique stérile avec un pH physiologique basée sur une technologie protégée de l'acide hyaluronique réticulé (Crosslinked) par des liaisons croisées de l'acide hyaluronique (AH) avec l'urée ce qui améliore les qualités spécifiques de l'AH de base le rendant plus résistant à la dégradation par l'hyaluronidase. D'où son action plus importante et plus prolongée que l'AH simple.

Grâce à ses capacités supérieures et prolongées d'hydratation, de lubrification, de ré-épithélialisation et de réparation de la surface de la cornée, CROSS procure un soulagement rapide (dès les premiers moments d'utilisation) et un confort durable en cas de sécheresse oculaire, syndrome sec, irritation, fatigue dues aux facteurs inflammatoires, environnementaux, chirurgie oculaire ou blépharites chronique.

CROSS est adapté à une utilisation quotidienne de jour comme de nuit. Ne contient pas de conservateurs, produits anti-inflammatoires ou vasoconstricteurs.

CROSS is a sterile solution for ophthalmic use with a physiological pH, based upon a patented technology of cross-linking Hyaluronic Acid (HA) with Urea, therefore enhancing and improving the specific mechanical properties of native HA, resisting to hyaluronidase degradation much longer than native HA, thus with higher and prolonged lubricant and hydrating action.

Thanks to its higher and long lasting properties of lubricating, hydrating, re-epithelizing and corneal surface repairing properties, CROSS provides immediate comfort (in the first moments) and lasting relief to ocular dryness due to dry eye syndrome, irritated or tired eyes in case of inflammatory conditions or environmental factors, eye surgery and chronic blepharitis.

CROSS is suitable for everyday use, daily and night-time. It does not contain preservatives and/or molecules with anti-inflammatory or vaso-constrictive actions.

Distribué par / distributed by

E-PRON PHARMA

Rue Amyot Q.H.

Casablanca - Morocco (Maroc)

C.O.C. Farmaceutici S.r.l.

Via Modena 15, 40019 - Sant'Agata

Bolognese (BO) - Italy - (Italie)



Dispositif médical
Medical device



Avant utilisation lire attentivement le prospectus
Before use, read carefully the instruction leaflet



Garder loin des enfants
Keep out of reach of children



Éliminer correctement le récipient après utilisation
Dispose of properly the container after use.

Le contenu doit être utilisé dans les 12 heures suivant la première ouverture
The content must be used within 12 hours after the first opening.

CROSS®

Acide Hyaluronique Réticulé
CrossLinked Hyaluronic Acid

0,4%
(4 mg/ml)

Soulagement de la sécheresse oculaire
Ré-épithélialisation de la surface oculaire

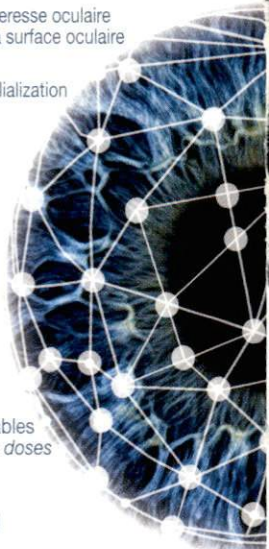
Relief of eyes dryness
Ocular surface re-epithelialization

Sans Conservateur
Preservative free

Gouttes oculaires
Eye Drops

10 x 0,5 ml
Unidoses refermables
Reclosable single doses

E-PRON
Pharma



016994

LOT

RC0120
2023/10

PPC:105,00

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

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DCE -
Laboratoires THEA
12 rue Louis Blériot
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX
FRANCE



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/المستثمر/صاحب مقرر التسجيل
مخابر تيغا
Laboratoires Théa
12 شارع لويس - بليريو
63017 كليرمون - فيران سيدكس 2
فرنسا

 Théa

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

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DCE -
Laboratoires THEA
12 rue Louis Blériot
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX
FRANCE



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/المستثمر/صاحب مقرر التسجيل
مخابر تيغا
Laboratoires Théa
12 شارع لويس - بليريو
63017 كليرمون - فيران سيدكس 2
فرنسا

 **Théa**

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

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DCE -
Laboratoires THEA
12 rue Louis Blériot
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX
FRANCE



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/المستثمر/صاحب مقرر التسجيل
مخابر تيغا
Laboratoires Théa
12 شارع لويس - بليريو
63017 كليرمون - فيران سيدكس 2
فرنسا

 **Théa**