

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ééducation :

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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1586 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BELYAS MINE Abdallah

Date de naissance : 11/02/1952

Adresse : CASA GREEN TOWN VILLA 66

VILLE VERTE BOOS KOURA CASA

Tél. : 06 65 03 44 36 Total des frais engagés : 1335

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



15 AVR. 2021

Date de consultation : 15 FEV 2021

Nom et prénom du malade : B. P. Yasmine ABD. Abd. A. P. A. Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H. e. p. e. s. O. D.

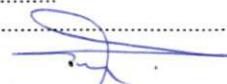
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : OKSA Le : 25/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 5 FEV 2021      | CS                |                       | 300,00                          |  |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| صيدلية المدينة الخضراء<br>PHARMACIE GREENTOWN<br>Dr. Maria AZENNAR<br>Centre Commercial Casa Green Town<br>Ville Verte - Bouskoura - Tél.: +212 520 5263 59 | 15/02/2021 | 1035,30               |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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  
القدس كاليفورنيا

الدكتورة حنان مزوز

(احصائية لأكثر من 100000 العيون)

دبلوم وجراحة الجلاة والليزر

وتقدير البصر من جامعة فيكتور سكانين ببوردو

العدسات الصلبة والليلة

جراحة مجاري الدم

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le lundi 15 février 2021

PPC: 135,00

LOT: E02 20  
01/2023

PPC: 135,00

LOT: E01 20  
02/2023

Monsieur BELYASMINE Abdallah



- ZELITREX 500

2 comprimés le matin à midi le soir 7 jours

dans l'oeil droit

65,00

- lavage oculaire avec SALI-NET monodose

3 fois par jour 10 jours.

- CROSS collyre unidose :

1 goutte 4 fois par jour 20 jours

- virgin 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

105,00

- EOL DUAL 3 boîtes

1 goutte 4 fois par jour 3 mois.

135,00

- D- CURE forte

1 ampoule par mois pendant 3 mois

135,00

1035,30

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

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods California, 2<sup>nd</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 00164931700074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

**SMB**



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

Importé par : **ERGO MAROC**

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

# D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20J26

EXP: 10/2023

**SMB**



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

Importé par : **ERGO MAROC**

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

# D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20J26

EXP: 10/2023



- 1-Détachez le récipient unidose.
  - 2- ouvrez en tournant puis en soulevant le capuchon de fermeture.
  - 3- Instiller 2 gouttes dans chaque œil 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 ophthalmique 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-épithérialisation 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 blépharite chronique.

CROSS est adapté à une utilisation quotidienne de jour comme de nuit. Il 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-epithelializing 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 eye 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-PROM PHARMA  
Rue Amot O.H.  
Casablanca - Maroc (Maroc)

C.O.C. Farmaceutici S.r.l.  
Via Modena 15, 40019 - Sant'Agata  
Bolognese (BO) - Italy - (Italia)

# CROSS®

Acide Hyaluronique Réticulé  
CrossLinked Hyaluronic Acid

0,4%  
(4 mg/ml)

€ 1936

Dispositif médical  
Medical device  
STERILE A



Avant utilisation lire attentivement le prospectus  
Before use, read carefully the instruction leaflet  
Garder bien des enfants.  
Keep out of reach of children

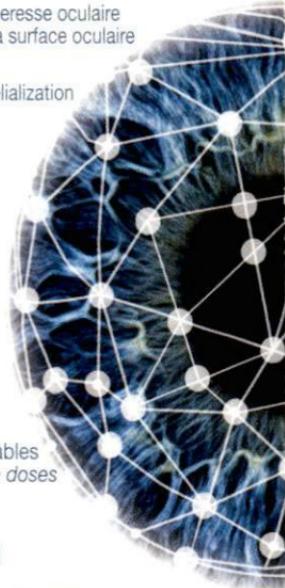
Éliminer correctement le récipient après utilisation  
Dispose of properly the container after use.  
Le contenu doit être utilisé dans les 12 heures suivant la première ouverture.  
The content must be used within 12 hours after the first opening.

Sans Conservateur  
Preservative free

Gouttes oculaires  
Eye Drops

10 x 0,5 ml  
Unidoses refermables  
Reclosable single doses

E-PROM  
Pharma



016994

LOT

R C 0 1 2 0  
2 0 2 3 / 1 0

PPC:105,00

# فيرغان

غانسيكلوفير

1,5 مغ / غ

هلام للعين

أنبوب 5 غ

# Virgin

Ganciclovir

1,5 mg/g

Gel ophtalmique

Tube 5 g

code CIP13



34000933951283

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DF -  
Laboratoires THEA  
12 rue Louis Blénot  
63017 CLERMONT-FERRAND CEDE  
FRANCE

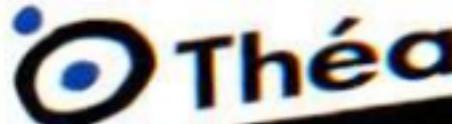


6 118001 101092

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



# فيرغان

غانسيكلوفير

1,5 مغ / غ

هلام للعين

أنبوب 5 غ

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DF -  
Laboratoires THEA  
12 rue Louis Blénot  
63017 CLERMONT-FERRAND CEDE  
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

# Virgin

Ganciclovir

1,5 mg/g

Gel ophtalmique

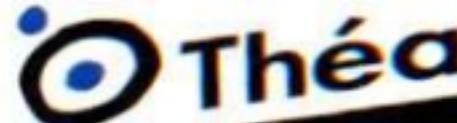
Tube 5 g

code CIP13



34000933951283

المالك/المستمر/صاحب مقرر التسجيل  
مخابر ثينا Laboratoires Théa  
12 شارع لويس - بليريو  
فرنسا 63017 كليرمون - فيران سيدكس 2



# فيرغان

غانسيكلوفير

1,5 مغ / غ

هلام للعين

أنبوب 5 غ

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DF -  
Laboratoires THEA  
12 rue Louis Blénot  
63017 CLERMONT-FERRAND CEDE  
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

# Virgin

Ganciclovir

1,5 mg/g

Gel ophtalmique

Tube 5 g

code CIP13



34000933951283

المالك/المستمر/صاحب مقرر التسجيل  
مخابر ثينا Laboratoires Théa  
12 شارع لويس - بليريو  
فرنسا 63017 كليرمون - فيران سيدكس 2

