

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

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° W21-626903

75972

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

Date de naissance : 01-01-53

Adresse :

Tél. : 0661258027 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/04/2021

Nom et prénom du malade : ZAHIDY AHMED Age :

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

Nature de la maladie : Glaucome

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019



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
27/06/2017	CS		200,-	INF : 091039719

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/4/21	10563
ANPE	21/04/21	1576

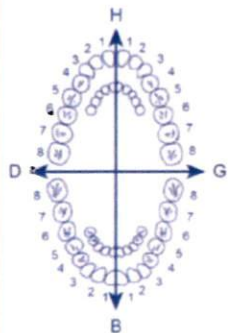
[illegible][illegible]

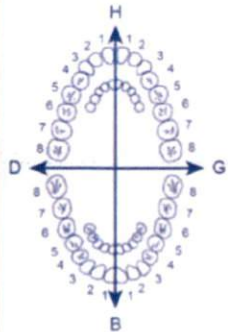
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				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	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 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"/>		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

21/04/2021

M^r ZAHEDY Ahmed

164, 20

3 x 164, 20

① $\frac{\text{Coryx}}{\text{y} + \text{y}}$

SV

on pr 3

4 x 230, 00

① $\frac{\text{Transon}}{\text{y}}$

SV

on pr 3

15 76, 80

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste, 544, boulevard de la Californie,
Casablanca, Maroc 2020
Tél: 022.91.00.23

PHARMACIE EL ZOTF
Mme. BEN ELLOUJ NEAMA
3127, Bd. Oued Tensift El Oudra
Casablanca, Maroc 2020
Tél: 022.91.00.23



مستشفى العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Casablanca

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00/60

+212 522 86 46 21

info@clinic-oeil.com

www.clinic-oeil.com

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
ماليات تيمولول 6,83 ملغ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إيتيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.
تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml

COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

LOT T020107 2

EXP 02 2022

PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

**يجب إخترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)

التركيبية :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
 كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
 ماليات تيمولول 6,83 ملغ
 كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
 ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إيتيل سيلولوز، مانيتول،
 سترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
 القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.

عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة

تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.

لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد

فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml

COLLYRE EN SOLUTION

FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

LOT T020107 2

EXP 02 2022

PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

يجب إخترام الجرعات الموصوفة

لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)

التركيبية :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
 كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
 ماليات تيمولول 6,83 ملغ
 كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
 ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إيتيل سيلولوز، مانيتول،
 سترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
 القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.

عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة

تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.

لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد

فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml

COLLYRE EN SOLUTION

FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

LOT T020107 2

EXP 02 2022

PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

يجب إخترام الجرعات الموصوفة

لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)

بالتفصيل رقم مقرر التسجيل: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بالفرنسية: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالعربية: 54/13 DMP/21/NCV

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml

collyre en solution

2,5 ml

travoprost

Alcon®

Lot :

Fab :

EXP :

9HSG1D

07-2019

07-2021



بالتفصيل رقم مقرر التسجيل: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بالفرنسية: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالعربية: 54/13 DMP/21/NCV

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml

collyre en solution

2,5 ml

travoprost

Alcon®

Lot :

Fab :

EXP :

9HSG1D

07-2019

07-2021



بالتفصيل رقم مقرر التسجيل: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بالفرنسية: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالعربية: 54/13 DMP/21/NCV

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml

collyre en solution

2,5 ml

travoprost

Alcon®

Lot :

Fab :

EXP :

9HSG1D

07-2019

07-2021



بالتفصيل رقم مقرر التسجيل: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بالفرنسية: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالعربية: 54/13 DMP/21/NCV

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml

collyre en solution

2,5 ml

travoprost

Alcon®

Lot :

Fab :

EXP :

9HSG1D

07-2019

07-2021



Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

21-04-2021.

M: ZAHIDY Ahmed

Sérum autologue

1 gtte 8 fois par jour pdt 3mois

NB :Dans des flacons de tobrex= 4 flacons



26.04.24

10.5.60

DR. CHAHBI Mohammed
544, Boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc

PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENELKOUN NEAMA
113, Bd. Oued Tensif, El Oulfa
Téléphone: 05 91 00 23



مصلحة العين

CLINIQUE DE L'OEIL
Casablanca

🏠 544, Boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

☎ +212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

☎ +212 522 29 66 00/60

+212 522 86 46 21

✉ info@clinic-oeil.com

🌐 www.clinic-oeil.com

26,40



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %
قطرات للعين على شكل محلول
توبراميسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %

Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية

26,40



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %
قطرات للعين على شكل محلول
توبراميسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %

Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية

26,40



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %

قطرات للعين على شكل محلول
توبراميسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %

Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance

جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية

26,40



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %

قطرات للعين على شكل محلول
توبراميسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %

Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance

جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية