

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 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3288		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED		Date de naissance : 01-01-53	
Adresse :			
Télé : 0661218027		Total des frais engagés : _____ Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
544 bout			
Date de consultation : 21/04/2021			
Nom et prénom du malade : ZAHIDY Ahmed Age : _____			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : _____			
Signature de l'adhérent(e) : 			
Le : _____ / _____ / _____			

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
21/04/21	CS	200	INP : 091039719U	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARACHE EL LOTF Mme BENELLOU NEAMA 313, Bd. Oued Tensift El Hadj Casablanca - TUNISIE	21/04/21	10562

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			1576,80.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

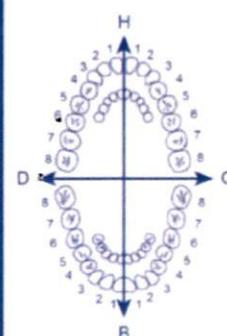
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

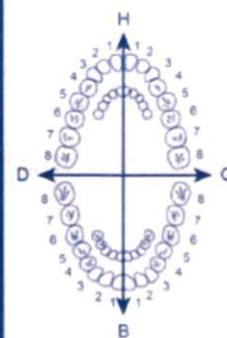
Important :

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
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

الدكتور محمد شهبي

eur 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

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

فریج کلیہ باریس

داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون

و بمُؤسسة جراحة العيون 15-20

روتیشیلا بباریس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصريح البصر بالليزك

21/04/2021

Ahmed

1.64, 2s.

M. ZAHIDY

2

Congrat
you

21 one per 3

3. V

4 x 230,00

1

Fracture

14

1576, 80

DR. CHAHBI Mohammed
Optical Center
514, boulevard de l'Assomption
The Chateauguay
QC J7X 1G2
Téléphone: 450-668-1515
Télécopieur: 450-668-1515
PHAS
Amm

~~PHARMACIE EL OTF
Mme. BENIZELLOUJ NEAMA
T Oued Tensift El Haoua
22-022.91.00.23~~



مصحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
 — Californie —

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 424621 - CNSS: 1562001

• +212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19

 +212 522 29 66 00 / 60
 +212 522 86 46 21
 info@clinic-oeil.com

التركيبة :

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

قائمة السواغات :

كlorid البنزالكونيوم، هييدروكسي إتيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هييدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

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

إقرأ 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.

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

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Ne pas injecter, Ne pas avaler
يجب إحترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)
يصرف بوجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)

التركيبة :

هييدروكلوريد 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 :

كlorid البنزالكونيوم، هييدروكسي إتيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هييدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

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

إقرأ 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.

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

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Ne pas injecter, Ne pas avaler
يجب إحترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)
يصرف بوجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)

التركيبة :

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

قائمة السواغات :

كlorid البنزالكونيوم، هييدروكسي إتيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هييدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

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

إقرأ 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.

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

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Ne pas injecter, Ne pas avaler
يجب إحترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)
يصرف بوجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution
travoprost

Lot :

Fab :

9HSG1D

07-2021

EXP :



406151

6 118001 070619

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

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

05/17 C 139/028
رقم التسجيل: 1903051
54/13 DMP/21/NCV
رقم التسجيل: 54/13 DMP/21/NCV

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution
travoprost

Lot :

Fab :

9HSG1D

07-2021

EXP :

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1963051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV
05/17 C 139/028 (السجل:
رقم التسجيل:
54/13 DMP/21/NCV)
جبل تارطيس (السرق)
بلدية تارطيس (السرق)
جبل تارطيس (السرق) بلطفور،
© 2013 Alcon, Inc.

6 118001 070619

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
travoprost

Lot :

Fab :

9HSG1D
07-2021

EXP :
07-2019

6 118001 070619

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

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

05/17 C 139/028
رقم التسجيل: 1903051
54/13 DMP/21/NCV
رقم التسجيل: 54/13 DMP/21/NCV
جبل تارطيس (السرقنة) - الجزائر

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution
travoprost

Lot :

Fab :

9HSG1D

07-2021

EXP :



406151

6 118001 070619

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

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

05/17 C 139/028
رقم التسجيل: 1903051
54/13 DMP/21/NCV
رقم التسجيل: 54/13 DMP/21/NCV

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 Francaise des Yeux

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
 خريج كلية باريس
 داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون
 و 15-20 و بمؤسسة جراحة العيون
 روتسيلا بباريس
 طبيب سارق بالبنك الفرنسي للعيون
 خبير تصريح البصر بالليرك

21-04-2021.

M : ZAHIDY Ahmed

Sérum autologue

1 gtte 8 fois par jour pdt 3mois

NB : Dans des flacons de tobrex= 4 flacons

S.V

Qbcl 24
Rof 60

DR. CHAHBI Mohammed
544, Boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc
Mme. BENELLOU NEAMA

PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENELLOU NEAMA
13, Bd Oued Tensift, Casablanca
Tél: +212 522 29 66 00 / 06
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20
info@clinic-oeil.com
www.clinic-oeil.com

26,40



Soyez très prudent

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

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

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



TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

26,40

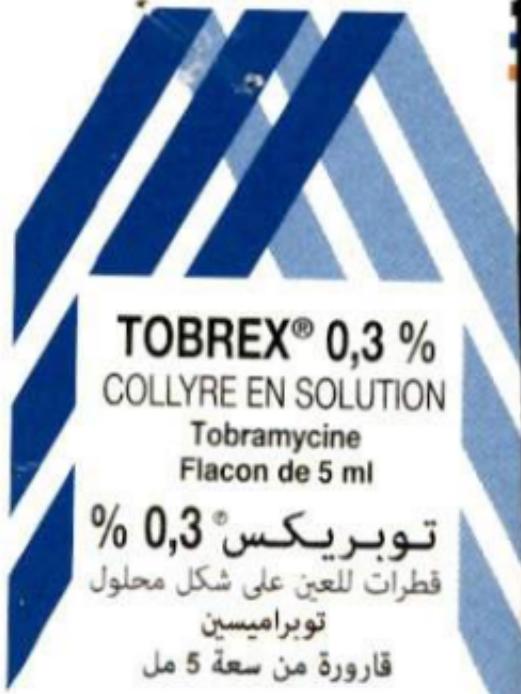


Soyez très prudent

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

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

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



TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



26,40

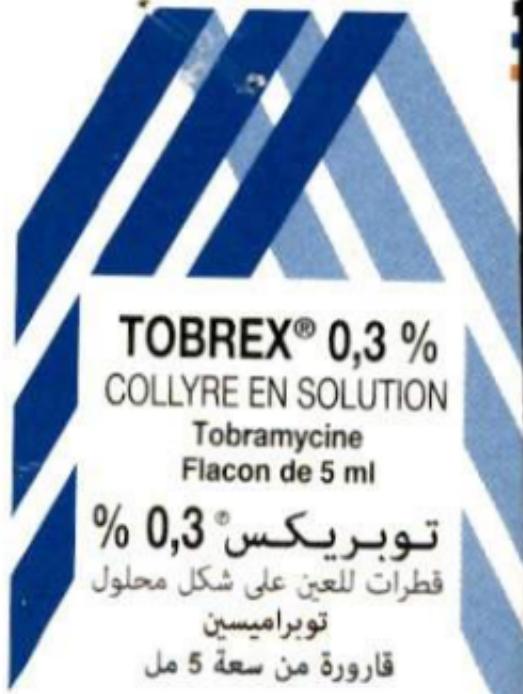


Soyez très prudent

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

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

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



TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



26,40



Soyez très prudent

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

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

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



TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417