

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

Consignes 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.

Biologie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 064693

83118

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4358 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JABRI BACHIDA

Date de naissance :

Adresse : 2 AV HASSAN SOUKTANI

Tél. : 06 61 38 91 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai
Maârif - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 98 39 / 06 61 17 72 01

Date de consultation : 14 / 07 / 2021

Nom et prénom du malade : JABRI Bachida Age: 61

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

Nature de la maladie : COXLUPE @ jable... hgh p.s. oc

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
14.07.2021		CS = 250		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie FOUCAULT 27, Rue Moussa Benou Moussa Gauthier Casablanca Tél : 05 22 26 42 12	14/07/2021	167,80
--	------------	--------

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
BE IN OPTICAL Opticien Optométriste Boulevard d'Anfa N° 47 CASABLANCA Tél : 06 29 66 73 82	17/07/21					9800,00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
Angiographie, Laset

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البردعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات
تخطيط الأوعية، لآزر

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تولوز. فرنسا
طبيب رئيسي سابقا لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات، العيون

Casablanca, le

14 JUL. 2021

الدار البيضاء، في

M_K Rachida JABRI

Examen opht. RL + UL

monoc. large

no

ambly.

longer. pres., Fok indic
pas gu. str. b + ambly. fkt

OD = + 3,50 - 2,75

OG = (90 - 0,50) + 3,75 - 2,75

BE IN OPTICAL
Opticien Optométriste
Boulevard d'Anfa N° 47
CASABLANCA
Tél. : 06 29 66 13 82

Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. ZERKTOUNI - Rés. El Bardai
Maârif - CASABLANCA
Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

219, شارع الزرقتوني - إقامة البردعي - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 95 39 - المستعجلات : 06 61 17 72 01

219, Bd. ZERKTOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249



11 12 1
9 20 3
8 7 5 4



2020-11
2022-10

E2762C10MAG/0919

FR

Tréhalose.....3 g/100 ml
Hyaluronate de sodium.....
0,15 g/100 ml

Solution ophtalmique.
Solution pour la protection,
l'hydratation et la lubrification de la
surface oculaire indiquée dans le
traitement du syndrome de l'œil sec
modéré à sévère.

Ne pas conserver au-delà de 3 mois
après ouverture.

VOIE LOCALE.

INSTILLATION OCULAIRE.

TENIR HORS DE LA VUE

ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

AR

تريالوز 3%.....100/ع
هيايرونات الصوديوم.....
100/ع0,15

محلول للعين :
محلول لتحمية، تمييه و ترليق سطح العين
موصى به في علاج متلازمة جفاف العين
المعتدل إلى الحاد.

بعد الفتح لا يحفظ أكثر من ثلاث (3)

أشهر . استعمال موضعي.

تقطير في العين.

يحفظ بعيدا عن أنظار ومتناول الأطفال.



Laboratoires Théa
12, rue Louis Blénot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2 - France
Farmila-Theo Farmaceutici S.P.A.
Via Enrico Fermi,50
20019 Settimo Milanese MI, Italia

مختبر تيئا

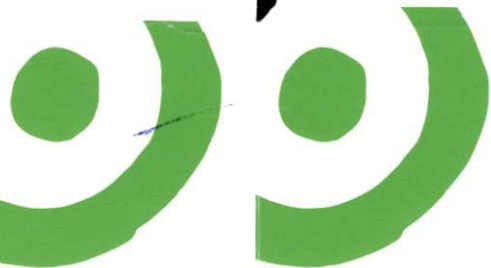
12 شارع لويس بلنوت

63017 كليرمون فيرون - فرنس

فارمفلا - تيئا فارموسوتسي ش. د. ا

50, فيرسي

20019 ستيو ميلانيز, ايطاليا.



Théalose®

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium
0,15 %

Solution Ophtalmique
Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

Sans
conservateur

تريالوز

تريالوز 3 %
هيايرونات الصوديوم
0,15 %
محلول للعين
يحمي، يمييه ويزلق سطح
العين

10 مل

بدون مادة حافظة

STERILE A



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



Distribué au Maroc par :
B.P. 27182 Boukoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/OMP/20/DM
PCC : 14/06 DH



W2762C10MAG/0919



Théa CE 0459

Fust. 1449

20

COMPOSITION :

Phosphate sodique de dexaméthasone 0,1 g,
Sulfate de framycétine 315 000 UI.
Excipients : vaseline, paraffine liquide q.s.p. 100 g

التركيب : فوسفات صودي ديكساميثازون 0,1 غ
سلفات فراميسيتين 315 000 وحدة دولية
سواغات : هازلين ، بارافين سائل لك ل 100 غ

AMM France n° /

رقم رخصة فرنسا رقم 326 452 1 3

CLV Algérie n° /

مقرر تسجيل الجزائر رقم

096/17D125/01

AMM Tunisie n° /

رقم رخصة تونس رقم 5283073



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

كن حذرا

تجنب القيادة قبل

قراءة النشرة

أنبوب 5 غ / Tube de 5 g

DÉTENTEUR DE LA D.E / DE L'AMM:

صاحب مقرر التسجيل: حامل الرخصة:
LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse - CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2, France

Nom et adresse du fabricant / conditionneur:

اسم و عنوان المصنع / المعين

Dr. Gerhard Mann

Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Brunsbütteler Damm 165/173

13581 Berlin, Allemagne

AMM N°30/19/DMP/21/NRQDMM
Agadir- Maroc:
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Distribué par : ZENTHAPHARM,
FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g

INDICATIONS ET POSOLOGIE :

Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.

NE LAISSER NI À LA PORTÉE NI À LA VUE DES

ENFANTS. A conserver à une température

inférieure à 25°C.

Frakidex est une marque déposée de

Bausch & Lomb Incorporated ou de ses

filiales. © 2020 Bausch & Lomb

Incorporated ou de ses filiales.

حالات الاستعمال والمقادير

اقرأ النشرة بانتباه. يوضع على العين.

لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م.

Liste I

القائمة I

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER

لا يبتلع

FRAKIDEX® فراكيدكس

Phosphate sodique de dexaméthasone / Sulfate de framycétine

فوسفات ديكساميثازون صودي/سولفات فراميسيتين

Pommade ophtalmique / مرهم للعين

BAUSCH + LOMB

Date de fab 12.2020
Date Exp 12.2022
Lot 010

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
• Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البردعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات
تخطيط الأوعية، لآزر

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تولوز. فرنسا
طبيب رئيسي سابقا لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

14 JUL. 2021

الدار البيضاء، في

M_E Rachid - ZABRI

BE IN OPTICAL
Opticien Optométriste
Boulevard d'Anfa N° 47
CASABLANCA
Tél. : 06 29 66 73 82

Pharmacie EL CAULD
27, Rue Moussa Eloul
Gautier Casablanca
Tél. 05 22 26 42 12

Chelton OD + OC

SV

147,00

Theoria

1 jour 3x/h

en machine

SV

pour sup OC

Friskidex

20,80

1 jour 3x/h 10j

167,80

Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardo
Maârif - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

219, شارع الزرقطوني - إقامة البردعي - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 95 39 - المستعجلات : 06 61 17 72 01

219, Bd. ZERKTOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249

RACHIDA JABRI

FACTURE CLIENT N° : F100251

Date : 17/07/2021

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **JABRI RACHIDA**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur : **EL BARDAI DAFIR**

ID :

En date du : **14/07/2021**


Corrections :

VL D. Sph: +3.50 Add: +2.75

VL G. Sph: +3.75 Cyl: -0.50 Axe: 90° Add: +2.75

VP D. Sph: +6.25

VP G. Sph: +6.50 Cyl: -0.50 Axe: 90°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 65%	Compl.	Assuré
ADAPTA 1.6 NATUREL 10	1250.00					1250.00
ADAPTA 1.6 NATUREL 10	1250.00					1250.00
MONTURE OPTIQUE	300.00					300.00
						
TOTAL	2800.00					2800.00
NET A PAYER par l'assuré	2800.00					

Mentions légales

ICE:0024068260000072 RC: 457703 TP: 35552719 IF: 42774507 INPE: 095024626