

## 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.

**MUPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-645351

(8402)

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12341

Société :

### Actif

### Pensionné(e)

### Autre :

Nom & Prénom :

YAAKOURI Ounaima

Date de naissance :

08/03/1986

Adresse :

29, Rue Abou Oman El Hanté, 27000, Casablanca

Tél. : 0662 839339

Total des frais engagés : 1722,00 Dhs

### Optique

### Autres

Royal Air Maroc

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/09/2011

Nom et prénom du malade :

YAAKOURI Ounaima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Amiodarone + Afib de l'oreillette

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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 : Casablanca

Le : 14 SEP 2014

Signature de l'adhérent(e) :

on que

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
08/09/21	cooph	/	# 800	INP : 0911261100 Signature de M. S. A. Ahmadi, Médecin d'Assistance Boulevard de la Paix, 191920 Téléphone : 21 58 20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
S. H. A. B. I. B. N. N. A. F. S. 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 69	08/09/21	6 22,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<b>PERFECT VISION 2 MARS</b> <i>Opticien Optométriste</i> 8, Angle Bd 2 Mars et Victor Hugo Mers Sultan - Casablanca	11-09-21	Huiture + Verres Séparés Antireflets				1000 DH	

# 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 : <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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
	G																
					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

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons  
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser  
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.  
**OPHTALMOLOGISTE**  
Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 08/09/2021

Madame YAAKOUBI OUMAIMA

84,00

- NAABAK COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir pour les deux yeux traitement  
pour 3 mois

147,00

- THEALOSE COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir pour les deux yeux traitement  
pour 3 mois

249,20 x 2

- AZYX COMP

1 comp le matin milieu des repas traitement pour 10 jours

15,80 x 2

- DOLIPRANE COMP 500 mg

1 comp le matin traitement pour 10 jours

422,00

PHARMACIE IBN NAFIS  
28, Avenue du 2 Mars  
Casablanca - Tel: 05 22 27 31 60

DR. MRAD DALI AHMED Imad  
Ophtalmologiste  
Imm. Liberté Boulevard de l'Indépendance 19 42  
05 22 31 58 20

05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42 : عمارية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جدية ساحة لمبكر دويري الدار البيضاء

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

500 mg

b

3

AZIX®

6 118000 040941  
3 Comprimés sécables  
Azithromycine  
AZIX® 500 mg

**POSOLOGIE ET MODE  
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

PPV : 79DH70  
PER : 08/24  
LOT : K2171

**AZIX®**  
Azithromycine

**500 mg**  
Voie orale



balttu s.a.  
82, Allée des Casuarines - Alin Schuh - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

500 mg

b

3

AZIX®

6 118000 040941  
3 Comprimés sécables  
Azithromycine  
AZIX® 500 mg

**POSOLOGIE ET MODE  
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

PPV : 79DH70  
PER : 08/24  
LOT : K2171

AZIX®  
Azithromycine

500 mg  
Voie orale



balttu s.a.  
82, Allée des Casuarines - Alin Schuh - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

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

Date de première ouverture

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.



**Distribué au Maroc par :**  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura,  
Maroc

€ 0459



STERILE A

# Théalose

Tréhalose 3 %  
Hyaluronate de sodium  
0,15 %

**Protège, hydrate**  
et lubrifie la surface  
oculaire

10 ml

Sans  
conservateur

• Théa

PPC : 147.00 DH

Date de première ouverture  
تاریخ فتح القارورة لأول مرّة

Exploitant/Détenteur de la DE :  
Laboratoires Théa 12, rue Louis-Blériot  
63017 Clermont-Ferrand cedex 2  
FRANCE

المستقر / صاحب مقر التسجيل :  
مخابر تينا 12 شارع لويس بلوريو  
63017 كليرمون فرانس سترassen  
فرنسا

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diori,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina MOUDI



NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPN : 84.00 DH



Médicament autorisé n° 3400933563585

DE Algérie n° : 16/09/17 B 100/022  
رقم مقر التسجيل بالجزائر 16/09/17 B 100/022

Enreg. TN : n° 8443022  
رقم التسجيل بتونس 8443022  
Enreg. MA : 362/12 DMP/21/NRQ

# Naabak® 10 ml

## Composition :

Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique..... 4,9 g

## Excipients :

Hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique.

Eau pour préparations injectables..... qsp 100 ml.  
Flacon de 10 ml..... 330 gouttes.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes oculaires d'origine allergique (conjunctivites, blépharoconjunctivites).

## Lire attentivement la notice.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Le flacon ne doit pas être conservé au-delà de 8 semaines après ouverture.

Voie locale.

EN INSTILLATION OCULAIRE.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à prescription médicale.

Code CIP 13



3400933563585

# ناباك® 10 مل

التراكيب:

حمض ن-أسيتيل أسيبرتيل الغلوتاميك الصودي..... 4,9 غ

السواغات:

هيدروكسيد الصوديوم أو حمض الكلوريديك.

ماء للمستحضرات القابلة للحقن.....  
كمية كافية لـ 100 مل  
قارورة بسعة 10 مل..... 330 قطرة

دواعي الاستعمال:

يوصف هذا الدواء لخفيف أمراض العين ذات الأصل التحسسي (التهابات الملتحمة، التهابات الجفن والملتحمة).

اقرأ النشرة بتمعن.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

لا ينبعي الاحتياط بالقارورة لأكثر من 8 أسابيع بعد فتحها لأول مرّة.

استعمال موضعي  
بالقطير داخل العين.

لا يترك في متناول الأطفال.

دواء غير خاص بوصفة طبية.

# Naabak®

4,9%

Acide N acetyl aspartyl  
glutamique sodique  
Collyre en solution

10 ml

# ناباك®

4,9%

حمض ن-أسيتيل أسيبرتيل غلوتاميك الصودي

قطرات للعين على شكل محلول

10 مل

Sans  
conservateur

دون مادة حافظة

Théa

四

٥٠٠

١٦ فوارا قرصا

نول  
بازیچه‌امول

مکالمہ

**مَنْهُ** (الْجَنَّةِ) — **سَبِيلُهُ** مَسْدِيَّةٌ

Doliprane® 500 mg ○  
PARACETAMOL

16 comprimés effervescents

**Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.**

NE LAISSEZ PAS LA PORTE, NI LA VUE DES ENFANTS

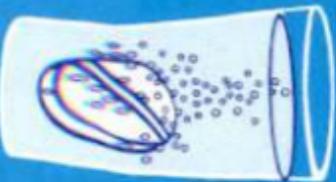
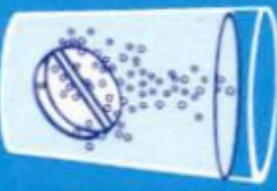
AMM N° 746/15 DMP/21/NRQ

6 118000 040354

σ

B2. Alkali des Casuarinas - Alm Setaia - Casuarina  
S. Bachourli - Pharmaciens Responsable

**Adulte et enfant  
à partir de 27 Kg**



للكبار والأطفال  
ابتداءً من 27 كيلو

15 80  
V R T J D H 8 0  
15 0 1 2 3  
T J 1 2 7 2

८

٥٠٠

١٦ فواراً فرصةً

نول  
بازیچه‌امول

١٨٦ ج ٣٦

**مَنْهُ** (الْمُبَطِّلُ) — **مَسْدِيقٌ** مُسْدِيقٌ

Doliprane® 500 mg ○  
PARACETAMOL

16 comprimés effervescents

**Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.**

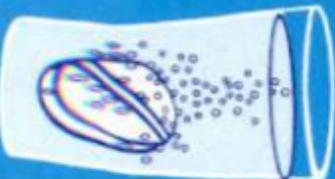
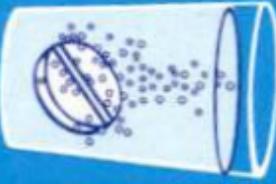
AMM N° 746/15 DMP/21/NRQ

6 118000 040354

σ

**bottU<sup>s,a</sup>**  
B2, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca  
S. Bachourhi - Pharmacien Responsable

**Adulte et enfant  
à partir de 27 Kg**



للكبار والأطفال  
ابتداعاً من 27 كلى

15 80  
V R T 15 0 J D H 8 0  
A 1 2 3 2 7 2

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca le 08/09/2021

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Madame YAAKOUBI OUMAIMA

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES ORGANIQUES ANTIREFLET MULTICOUCHES  
ANTI LUMIERE BLEU

Oeil Droit : -1,50 (-0,25) à 90°

Oeil Gauche : -1,50 (-0,25) à 90°

PERFECT VISION 2 MARS  
Opticien Optométriste  
8, Angle Bd 2 Mars et Victor Hugo  
Mars Sultan - Casablanca

+ monture

Dr. MRAD DALI Ahmed Imad  
Ophtalmologiste  
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance  
522315820 Casablanca  
211942

05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42 عمارة الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديبة ساحة لومكرو دويراي الدار البيضاء - الهاتف :

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

# Perfect vision 2MARS

DATE 11/09/2021  
FACTURE 11092021

Nom et Prenom YAAKOUBI OUMAIMA

Désignation	Quantité	Prix TTC
MONTURE		500 DH
Verres	2 verres organiques antireflets	500 DH
VL	OD -1.50(-0.25 90°)	
	OG -1.50(-0.25 90°)	
VP ADD	OD	
	OG	
<b>TOTAL</b>		1000 DH

ARRETE A LA PRESENTE FACTURE DE LA SOMME TTC DE :

MILLE DIRHAMS PAYEE PAR TPE

*Perfect Vision 2 MARS*  
*Opticien Optométriste*  
8, Angle Bd 2 Mars et Victor Hugo  
Mers Sultan - Casablanca

**Perfect vision 2mars**

8 ANGLE AVENUE 2MARS ET RUE VICTOR HUGO CASABLANCA

RC 297623. IF 14481668. Patente n° 34490616 . ICE 000516414000087