

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'El-Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 042718

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3511 Société : 101740
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DAKHANA BENWANI Sahid
 Date de naissance : 9/12/1949
 Adresse : 176 Residence AZUR TAHARES
 Tél : 0639031537 Total des frais engagés : 353 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/02/2021
 Nom et prénom du malade : DAKHANA BENWANI SAHID Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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 : 26/1/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/10/22	S		Continu	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA Zahza Zahza Amina Dar Bouazza Cu. Jerrar BP 93 Tel. 0522 29 01 74 - Dar Bouazza	18/10/22	353,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

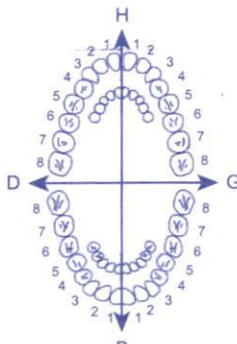
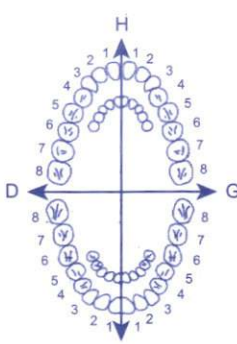
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
					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

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدراة البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 18/01/2022

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant MDAKHADA BENNANI

SAHID

99,00

• PHYLARM

1 Rinçage 2 fois par jour

58,00

• INDOCOLLYRE

1 goutte 4 fois par jour

45,90

• EXOCINE Collyre

1 goutte 4 fois par jour

20,20

• CILOXAN OU FRAKIDEX Pommade

1 Application 1 fois par jour le soir

30,10

• MAXIDROL Collyre

1 goutte 4 fois par jour

18,00 + 30,00

• COMPRESSES OPHTALMO STERILES

51,40

• CATEX CP 250 MG

1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

353,20

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI Ammina
Dar Bouazza Oul'd Jerrar BP 93
Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

Traitement œil Gauche

Traitement de 1 mois

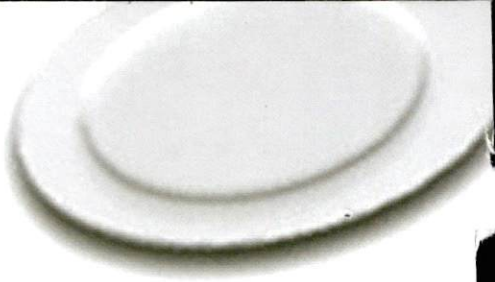
Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Hypordress®



COMPRESSE OCULAIRE

stérile, adhésive,
transpirante,
hypoallergénique.



STERILE R

CE
0546

10 compresses 6,5 cm x 9,5 cm

Homologué par le MSP sous N° : DM 2000/0289

LOT



30.00

500041i

AFRIC-PHAR

LOT

EXP

20D021

11/2023

PPV : 90DH50

06/18

Catex® 250 mg

Ciprofloxacin

20 comprimés pelliculés

Voie orale

Composition par comprimé pelliculé

Ciprofloxacin (DCI) 250 mg

sous forme de chlorhydrate monohydraté

Excipients : q.s.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi : Lire la notice, avant utilisation

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en

cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament

NE PAS LAISSER A LA PORTEE ET LA VUE DES ENFANTS

conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

250 ملغ

التعليمات لكل قرص ملين

سيدر وشر كيمسيف

على شكل كلور و هيدرات

المواصفات : الكمية الكلية :

الجوع ، دواء ، موانع والحذريات استعمال :

المرجع قراءة النشرة قبل الاستعمال

المرجع استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكمية

استعمال الدواء

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C

Voie ophtalmique
EN INSTILLATION OCULAIRE

Composition:
1 ml de collyre contient:
dexaméthasone 1 mg, néomycine 3500 U.I.,
polymyxine-B 6000 U.I.,
Chlorure de benzalkonium,
Méthyldihydroxypropylcellulose, chlorure de
sodium, polyoxybate 20 (twineen 20), acide
chlorhydrique dilué, hydroxyde de sodium
et eau purifiée.
Excipient à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium
Lire attentivement la notice avant emploi
Conserver à température ambiante
(15-25°C), à l'abri de la chaleur et de la
lumière et hors de la vue et de la portée
des enfants.
Agiter le flacon pendant 30 secondes
avant l'emploi.
Ne pas utiliser au delà de 30 jours après la
première ouverture du flacon.

عن طريق العين للتطبيق في العين
التركيبية
يحتوي 1 مل من قطرات العين على 1 ملغ من
الديكساميثازون، 3500 وحدة دولية من
النيوميسين و 6000 وحدة دولية من
البوليميكسين-ب.
كلوريد البنزالكونيوم، النيثيل هيدروكسي بروميد
30 (Dween 20)، محلول كلوريد بنزلكونيم،
هيدروكسيد السوديوم وماء مقطر.
سواء كان تأخير معلول
كلوريد البنزالكونيوم
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء
يحفظ في درجة حرارة معتدلة 15-25 درجة
مئوية بعيداً عن الضوء والحرارة
يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
قم بوضع القطر لمدة 30 ثانية قبل الاستئخدام
لا تستخدم بعد مرور 30 يوم بعد الفتح الأول
للقطرة

Titulaire d'AMM au Maroc:

صاحب رخصة التسويق بالعرب
Laboratoires SOTHEMA
B.P N°1 - 27182
Bouskoura-Maroc

المصنع:

Alcon-Couvreur N. V.,
Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique
Alcon Cusi, S.A
Camiil Fabra 58, 08320 El Masnou,
Espagne

Soyez prudent Ne
pas conduire sans
avoir lu la notice



NIVEAU 1
مستوى 1

كل حذراً لا تقلد السيارة
تكون قراءة النشرة

MAXIDROL®

ماكسيدرول

COLLYRE

قطرات للعين

Dexaméthasone

Néomycine

Polymyxine B

الديكساميثازون

النيوميسين

البوليميكسين-ب

Flacon de 5 ml

قارورة من فئة 5 مل

NOVARTIS

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلع

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I) - UNIQUEMENT
SUR ORDONNANCE

جدول أ (لائحة أ) - يصرف فقط
بموجب وصفة طبية

6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS



406994

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

16 ur.

seriles de 10 ml



**À chaque fois
que l'œil est irrité**

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

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITH PHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

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 PRESCRITES

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

COMPOSITION :

Phosphate sodique de dexaméthasone 0,1 g.

Sulfate de framycétine 315 000 UI.

Excipients : vaseline, paraffine liquide q.s.p. 100 g

التركيب: صفات صودي ديكساميثاسون 0,1 غ

سلفات فراميسيتين 315 000 وحدة دولية

سواغات: هازلين، بارافين سائل لك ل 100 غ

AMM France n° /

326 452 1 3 رخصة فرنسا رقم

CLV Algérie n° /

مقرر تسجيل الجزائر رقم

096/17D125/01

AMM Tunisie n° /

5283073 رخصة تونس رقم



Soyez prudent

Ne pas conduire

sans avoir lu la notice

كن حذرا

تجنب القيادة قبل

قراءة النشرة

أنبوب 5 غ / 5 g Tube

04.2021

Date de
fab

04.2023

Date Exp

191

Lot

PPV : 58,00 DHS

Vues oculaires

EN INSTILLATION OCULAIRE

COMPOSITION :

1 ml de collyre contient 3,5 mg
Chlorhydrate de Ciprofloxacine
(3 mg de ciprofloxacine-base)

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium.

Lire attentivement la notice avant

emploi.

A conserver à une température
ambiante (15°-25°C), à l'abri de la
lumière et de la chaleur

**TENIR HORS DE LA PORTEE
ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

Ne pas mettre au réfrigérateur.

Ne pas congeler.

Ne pas utiliser au delà de 30 jours
après la première ouverture du flacon.

عن طريق العين للتقطير في العين

للتركيبات

يحتوي 1 مل من سيلوكسان قطرات

العين على: سيبروفلوكساسين

هيدروكلوريد (القاعدة الفعالة) 3,5 ملغ

(= 3 ملغ من سيبروفلوكساسين قاعدة)

سواغ ذات تأثير معروف

كلوريد البنزوكالونيوم

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

يحفظ في درجة حرارة معتدلة 15-25

درجة مئوية بعيداً عن الضوء و الحرارة

يحفظ الدواء بعيداً عن ملامس ومنازل الأطفال

لا يوصى في الحالات التالية

لا يستخدم بعد 30 يوم من اليوم

الذي تمت فيه بفتح العبوة لأول مرة.

CILOXAN® 0,3%

سيلوكسان 0,3 %

COLLYRE

قطرات العين

Ciprofloxacine

سيبروفلوكساسين

5 ml

مل 5

NOVARTIS

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلع.

يجب احترام الجرعات الموصوفة

**Tableau A (Liste I) - UNIQUEMENT
SUR ORDONNANCE**

جدوا (لا تلع): يصف فقط
بموجب وصفة طبية

Soyez prudent

Ne pas conduire

sans avoir lu la

notice

NIVEAU 1

نوعية

كن حذراً لا تقلد السيارة دون قراءة
النشرة

Tulinaire d'AMM au Maroc:

صاحب رخصة التسويق بالغرب

Laboratoires SOTHEMA

B.P N°1 - 27182

Bouskoura-Maroc

المصنع :

Alcon-Couvreur N. V.

Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique

Alcon Cusi, S.A

Camil Fibra 58, 08320 El Masnou,

Espagne

Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste en Maladies de Chirurgie
des yeux de l'Adulte et de l'Enfant

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
 - Strabisme • Glaucome • Laser
 - Angiographie • OCT



الدكتورة كوثر الدجادي

إختصاصية في أمراض و جراحة

العيون للكبار و الأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالموجات فوق الصوتية
- تقويم الحول • الرزق • الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكية

Casablanca, le 19/01/2022

Compte-rendu opératoire de Mr DAKHAMA BENNANI SAHID

- Chirurgie de cataracte
 - Œil gauche
- Sous anesthésie topique
- Chirurgien : Dr DGADEG KAOUTHAR
- Médecin anesthésiste : Dr EL KASRI ADIL
- désinfection cutanée à la Bétadine,
- mise en place de champs opératoire stérile,
- mise en place de blépharostat,
- lavage des culs de sacs conjonctivaux à la Bétadine diluée puis rinçage au sérum salé,
- incisions : PCA à 11h et PDS à 1h,
- injection de produit viscoélastique (PVE) dans la chambre antérieure,
- capsulorhexis antérieur à la pince à rhexis
- hydro dissection du noyau,
- phaco émulsification aux US,
- aspiration des masses,
- polissage aux IA,
- injection de PVE dans le sac,
- mise en place d'un implant pliable dans le sac, puissance 17 D,
- polissage aux IA,
- hydro suture des incisions cornéennes,
- injection sous conjonctivale d'AS,
- désinfection et pansement. Traitement.

Dr. Kaouthar DGADEG
Ophtalmologiste
Rés. Palmier 1, Bd. Brahim Roudani Entrée B9
1^{er} Etage, Appt 3 - Tél : 0522 98 88 66
Casablanca

إقامة النخيل - 285، شارع إبراهيم الروداني - مدخل B9 - الطابق 1، شقة 3 - الدار البيضاء
Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim Roudani - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca
الهاتف : 0522 988 866 - البريد الإلكتروني : blankavision@gmail.com
PATENTE : 34750604 - ICE : 002247410000026