

## 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

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-660392

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6842 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL IRAKI Houssem

Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : Pharmacie de l'Université, Av Ahmed Ben Ahmed, Tchen

Tél. : 0664441065 Total des frais engagés : 676,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. KHLIL H. OPHTALMOLOGISTE  
26, Avenue Med V n° 18  
Meknes - Tél : 0535403568

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2022

Nom et prénom du malade : EL IRAKI Houssem Age :

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

Nature de la maladie : irritation

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) :



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
21/11/22	G		250.00	INPE: 131085695
14/12/22	G		6.00	KHLM. Dr. Med V n° 33589

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<b>PHARMACIE MASJID MED II</b> <b>Dr. Lamiae BELFAYEL</b> Docteur en Pharmacie 2, Sahat Al Andalous, Rue MEKNES / TANGIER	21/01/22	164,00
	21/02/22	259,50

[illegible]

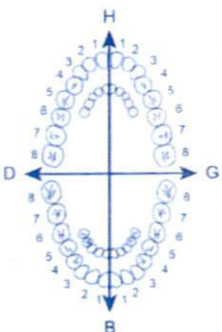
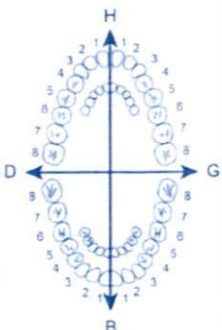
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	G		0000000	0000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	G																	
	0000000	0000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 L'EXECUTION



Docteur H. KHLIL



الدكتور حمو اخليل

Ophtalmologiste

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital des  
spécialités Avicenne de Rabat,  
à l'hôpital Hassani de Nador et à l'hôpital  
My Ismaïl de Meknès

طبيب عيون سابقا بمستشفى التخصصات  
ابن سينا بالرباط، بالمستشفى الحسن  
بالناظور وبمستشفى مولاي إسماعيل بمكناس

Membre de la Société Française  
d'Ophtalmologie

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

21/01/2022

Mr : EL IRAKI Houssam

Meknès le

مكناس، في

122,50

- Lotémax Collyre

1 gtte 2 fois /j

x 7 jours

1 gtte /j

x 7 jours

28,60

- Chibrocadron Collyre

1gtte 4 fois /j

25,90

- Mydriaticum Collyre

1gtte 3 fois /j



164,00

Dr. KHLIL . H  
OPHTALMOLOGISTE

26, Avenue Med V n° 18  
Meknès - Tél : 0535403568



BAUSCH + LOMB

**Lotemax®**

Etabonate de lotéprednol  
Suspension ophtalmique  
stérile à 0,5 % (5 mg/ml)

**لوتيماكس®**

إيتابونات اللوتيريدنول  
"مستعلق للعين معقم"  
(0,5 % ملغ / مل)

15/02  
Respecter les doses  
prescrites  
احترموا المقادير المحددة

1 ml contient :

Substance active : Etabonate de lotéprednol 5 mg (0,5 %)  
Autres composants : édétate disodique, glycerine,  
povidone, eau purifiée, tyloxapol. Hydroxide de sodium/  
acide chlorhydrique (ajustement du pH).  
Du chlorure de benzalkonium 0,01 % est ajouté comme  
agent de conservation.

1 ملتر تحتوي على:

المادة الفعالة: إيتابونات اللوتيريدنول 5 (0,5 % ملغ)  
المواد غير الفعالة: إديتات ثنائي الصوديوم، غليسيرين،  
يوفيدين، ماء مقطر، تابلوكسابول وهيدروكسيد الصوديوم  
لتعديل مقياس الحموضة. كلوريد البنزالكونيوم، تتم إضافة  
0,01 % كمادة حافظة.

Excipient avec effet :

Chlorure de benzalkonium.

السواغ المؤثر:

كلوريد البنزالكونيوم.

POSOLOGIE USUELLE :

Voir la notice.

الجرعة الاعتيادية:

راجع نشرة العبوة

**AGITER VIGOREUSEMENT AVANT  
UTILISATION**

هز القارورة بقوة قبل الاستخدام

Tableau A (Liste 1)

جدول أ (أقامة 1)

Distribué par Zenith Pharma

AMM Maroc N° 175/15 DMP/21/NRO

رت المغرب رقم:

PPV = 112,50 DH

Lotemax is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated  
or its affiliates.

© 2019 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

POUR UTILISATION  
OPHTALMIQUE UNIQUEMENT  
للاستعمال العيني فقط

CONSERVER HORS DE PORTEE  
DES ENFANTS

أبقها بعيدة عن متناول الأطفال

Conservation :

Conserver le récipient en  
position verticale.

التخزين:

خزن القارورة بالوضعية القائمة.

À conserver entre 15° C et 25° C

لا يجمد:

Ne pas congeler.

خزن بدرجة حرارة ما بين 15 إلى

25 درجة مئوية

Ne pas utiliser Lotemax® après la date  
de péremption indiquée sur  
l'emballage et le flacon après  
l'abréviation utilisée pour la date  
d'expiration. La date de péremption  
fait référence au dernier jour du mois.

لا تستخدم لوتيماكس®

بعد تاريخ الانتهاء المبين على

الكرتونة والقارورة بعد الحروف

"EXP". يشير تاريخ الانتهاء إلى آخر

يوم في الشهر.

NE PAS UTILISER EN CAS DE  
RUPTURE DU JOINT DE  
PROTECTION

لا تستخدم القارورة إذا كانت

السدادة الواقية مكسورة

TITULAIRE DE L'AUTORISATION  
DE MISE SUR LE MARCHÉ ET  
FABRICANT

صاحب الرخصة و الصانع

Bausch & Lomb Incorporated  
Tampa, 33637  
Etats-Unis

BAUSCH + LOMB

**Lotemax®**

Etabonate de lotépredno  
Suspension ophtalmique  
à 0,5 % (5 mg/ml)

**لوتيماكس®**

إيتابونات اللوتيريدنول  
0,5 % (5 ملغ / مل)

15/02  
Stérile  
Sur prescription médicale  
exclusivement

"مستعلق للعين معقم"  
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مللتر

Date fab.: تاريخ التصنيع:  
Exp.: تاريخ الانتهاء:  
N° de lot.: الدفعة:

02/2021  
01/2023  
35901



## التوكيدية:

فوسفات الصودي

النيكساميتازون..... 109,3 مع

كمية مناسبة من فوسفات

النيكساميتازون..... 100,0 مع

سوفلات التيوميسين..... 350,000 ود

لكل 100 مل محلول قطرات العين

1 مل من محلول قطرات العين يحتوي

على 30 قطرة، تحتوي كل قطرة على:

• 0,036 مع من فوسفات الصودي

النيكساميتازون ما يماثل 0,033 مع

من فوسفات النيكساميتازون

• 117 ود من سوفلات التيوميسين.

## المواغات:

سيترات الصوديوم ثنائي الإضافة،

برومور البزوردويميديوم، متعدد

صوريات 80، هيدروكسيثيل السلولوز

(WP 52.000 HP)، هيدروكسيد

الصوديوم، كلوريد الصوديوم، ماء

منقي

عن طريق العين.

لا يبلع.

اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

## الحفظ:

لا يجب حفظ هذا الدواء أكثر

من 15 يوما على أول استعمال، سجل

يوضح تاريخ فتح العبوة على

العلف.

لا يترك لا في متناول الأطفال ولا على

مراى منهم.

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

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**CHIBRO-CADRON**

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC



**CHIBRO-CADRON**  
**+ GROSSESSE**  
**= DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme  
enceinte sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique



**Soyez prudent**

Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

**NIVEAU 1**



**Docteur H. KHLIL**

**Ophtalmologiste**

Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital des  
spécialités Avicenne de Rabat,  
à l'hôpital Hassani de Nador et à l'hôpital  
My Ismaïl de Meknès

Membre de la Société Française  
d'Ophtalmologie



**الدكتور حمو اخليل**

**اختصاصي في أمراض وجراحة العيون**

طبيب عيون سابقا بمستشفى التخصصات  
ابن سينا بالرباط، بالمستشفى الحسن  
بالناظور وبمستشفى مولاي إسماعيل بمكناس

**عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون**

Meknès, le ..... في مكناس

**14/02/2022**

**Mr : EL IRAKI Houssam**

144,00 - **Théalose Collyre**

1 gtte 3 fois /j

x 3 mois

112,50 - **Lotémax Collyre**

1 gtte /j

x 20 jours

259,50

PHARMACIE MASJID MED VI  
DR. H. KHLIL  
2, Schar Al an  
H. KHLIL / Tel : 05 35 52 02 66

**Dr. KHLIL . H**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
26, Avenue Med V n° 18  
Meknès - Tél : 0535403568



POUR UTILISATION  
OPHTHALMIQUE UNIQUEMENT  
للاستعمال العيني فقط

CONSERVER HORS DE PORTÉE  
DES ENFANTS

أبقها بعيدة عن متناول الأطفال

**Conservation :**

Conserver le récipient en  
position verticale.

التخزين :

خزن القارورة بالوضعية القائمة.

Conserver entre 15°C et 25°C  
ne pas congeler.

لا يجمد:

خزن بدرجة حرارة ما بين 15° إلى

25 درجة مئوية

ne pas utiliser Lotemax® après la date

de péremption indiquée sur

l'emballage et le flacon après

l'expiration. La date de péremption

est référencée au dernier jour du mois.

لا تستخدم لوتيماكس®

بعد تاريخ الانتهاء المبين على

الكرتونة والقارورة بعد الحروف

"EXP". يشير تاريخ الانتهاء إلى آخر

يوم في الشهر.

NE PAS UTILISER EN CAS DE  
RUPTURE DU JOINT DE  
PROTECTION

لا تستخدم القارورة إذا كانت

السدادة الواقية مكسورة

TITULAIRE DE L'AUTORISATION  
DE MISE SUR LE MARCHÉ ET  
FABRICANT

صاحب الرخصة و الصانع

Bausch & Lomb Incorporated  
Tampa, Florida, 33637  
Etats-Unis

BAUSCH + LOMB

**Lotemax®**

Etabonate de lotéprednol  
Suspension ophtalmique  
à 0,5 % (5 mg/ml)

**لوتيماكس®**

إيتابونات اللوتيريدنول  
0,5% (5 ملغ /مل)

**Sterile  
Sur prescription médicale  
exclusivement**

"مستعلق للعين معقم"  
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مللتر

Date fab. : تاريخ التصنيع

Exp : تاريخ الانتهاء

N° de lot : الدفعة

BAUSCH + LOMB

**Lotemax®**

Etabonate de lotéprednol  
Suspension ophtalmique  
stérile à 0,5 % (5 mg/ml)

**لوتيماكس®**

إيتابونات اللوتيريدنول  
"مستعلق للعين معقم"  
0,5% (5 ملغ /مل)

**Respecter les doses  
prescrites  
احترموا المقادير المحددة**

1 ml contient :

Substance active : Etabonate de lotéprednol 5 mg (0,5 %)

Autres composants : édétate disodique, glycérine,  
povidone, eau purifiée, tyloxapol. Hydroxide de sodium/  
acide chlorhydrique (ajustement du pH).

Du chlorure de benzalkonium 0,01% est ajouté comme  
agent de conservation.

1 مللتر تحتوي على:

المادة الفعالة: إيتابونات اللوتيريدنول 0,5% (5 مغ)

المواد غير الفعالة: إديتات ثنائي الصوديوم، غليسيرين،

بوفيدين، ماء مقطر، تايلوكساپول وهيدروكسيد الصوديوم

لتعديل مقياس الحموضة. كلوريد البنزالكونيوم، تتم إضافة

0,01% كمادة حافظة.

Excipient avec effet :

Chlorure de benzalkonium.

السواغ المؤثر:

كلوريد البنزالكونيوم.

POSOLOGIE US/JELLE :

Voir la notice.

الجرعة الاعتيادية:

راجع نشرة العبوة

**AGITER VIGOREUSEMENT AVANT  
UTILISATION**

هز القارورة بقوة قبل الاستعمال

Tableau A (Liste 1)

جدول أ (قائمة 1)

Distribué par Zenith Pharma

AMMT Maroc N°: 175/15 DMP/21/NRO رت المغرب رقم:

PPV = 112,50 DH

Lotemax is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated  
or its affiliates.

© 2019 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.





625281  
2021-08  
2023-07

STERILE A



تاريخ أول فتح  
Date de première ouverture

تيالوز<sup>®</sup>

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

10 مل

بدون مادة حافظة



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires CHREDA  
N° Homologation Maroc : 1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147/00 DH



VR2762C10MAR/0919



Théa CE 0459

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.  
INSTALLATION OCULAIRE.  
TENIR HORS DE LA VUE  
ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

AR

تريالوز 3%  
هياالورونات الصوديوم  
0,15%  
محلول للعين  
محلول لحماية، تمييه و تزليق سطح العين  
موصى به في علاج متلازمة جفاف العين  
المعتدل إلى الحاد.  
بعد الفتح لا يحفظ أكثر من ثلاث (3)  
أشهر. استعمال موضعي.  
تغظير في العين.  
يحفظ بعيدا عن أنظار ومتناول الأطفال.

لس

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

مخابر تيئا  
12، شارع لويس بليريو  
63017 - كليرمون فيرون - سينديكس 2 فرنسا  
فارمفلا - تيئا فارموسوتيكي ش. ذ. ذ.  
فيا أنريكو فيرمي، 50،  
20019 ستيتمو ميلانيز - إيطاليا.

Théalose<sup>®</sup>

Tréhalose 3 %  
Hyaluronate de sodium  
0,15 %  
Solution Ophtalmique  
Protège, hydrate  
et lubrifie la surface  
oculaire

10 ml

Sans  
conservateur