

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

## Informations 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.

## Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2933 Société : 105673

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABIDA

HABIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2022

Nom et prénom du malade : BENABIDA HABIBA ..... Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : COLROSTIS OPTIQUE - AFFECTION OCULIIRE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

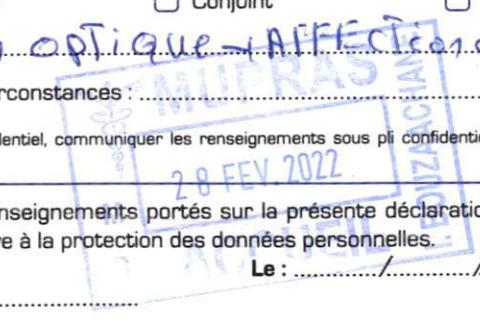
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : .....  


28 FEV. 2022

#### **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
31.01.22	<>		2000 HT INPE: 0.9 1196543	<i>Opérat. Avelin L'Amour Pomme égagée 15.22.2022</i>

31.01.22 C2

INPE:09.1196543

2008H

31/6/1992

E6 1000h

1000 Dhs

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LAF 2021 EDITION 2021 30, bloc B (étage 1), cité Djamaa, route Casablanca - Téléphone / Fax : 0522 55 11 00	01/02/22	B110	90 DH

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

~~AF 2011 EDITION~~ AF 2011 EDITION Neuologue  
Fête D'jamaa. 30 0522 55

30, bloc B (étage 1), c.  
Casablanca - Téléphone / Fax : 0

Date

## Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## Cachet et signature du Praticien

Date des  
Soins

Nombre \_\_\_\_\_

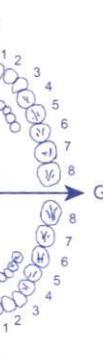
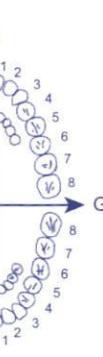
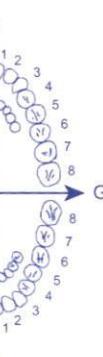
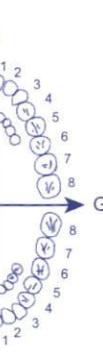
## **Montant détaillé des Honoraires**

#### **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 canalaires, 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			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	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

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda

Ophtalmologiste

الدكتور الزهراوي محمد رضا

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

\* Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech

\*Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux

\* Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

\* خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

\* دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو

\* طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le :

٣١ / ٥١ / ٢٠٢٢

الدار البيضاء، في:

Benahla Habiba

٢٢٠٦٤٢

Sicca fact

١٧.٥٤٥.٢٠٢٢

PHARMACIE SERIOUI  
Mme. SERIOUI Houria  
15, Bloc 15, Rue 10, der Salama  
Cité Djemaâ, Casablanca

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA  
Ophtalmologiste

219, Avenue Lahraouine Cité Djemaâ  
2ème étage, Phéra - Casablanca  
Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

العنوان : 219 ، شارع الهراءين (المدينة) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 29 18 29 - المستعجلات : 06 39 75 75 70

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ , Sbata 2<sup>ème</sup> étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

**Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda**  
**, Ophtalmologiste**

الدكتور الزهراوي محمد رضا  
أخصائي في أمراض و جراحة العيون

- \* Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- \* Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux
- \* Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

- \* خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- \* دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكي - جامعة بوردو
- \* طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le :

31 / 01 / 2022

الدار البيضاء، في:

T. Benahida Habiba

- glycémie à jeun

- HbA<sub>1c</sub>

- ECG



العنوان : 219 ، شارع الهراويين (المدينة) قرية الجماعة، سباتا، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 29 18 29 - المستعجلات : 06 39 75 75 70

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ , Sbata 2<sup>ème</sup> étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

Lire attentivement la notice

# Siccaprotect® Collyre

Dexpanthérol et Alcool polyvinyle

## Présentation:

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

## Composition:

	Par ml
- Dexpanthérol	30 mg
- Alcool polyvinyle	14 mg

## Excipients:

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparations injectables.

## Excipient à effet notoire:

Chlorure de benzalkonium.

## Mode d'action:

Larme artificielle

## Indications:

Traitemen symptomatic du dessèchement cornéen et conjonctival suite à des troubles de la sécrétion lacrymale dus soit à une affection topique ou systémique soit à une fermeture insuffisante de la paupière.

Humidification des lentilles de contact dures lors de l'utilisation.

## Contre-indications:

Hypersensibilité à l'un des composants.

## Précautions d'emploi:

Le collyre Siccaprotect® ne doit pas être appliqué lors du port de lentilles de contact souple (hydrophiles). Les lentilles de contact souples doivent être enlevées avant l'instillation du collyre Siccaprotect® et ne doivent être remises que 15 minutes plus tard.

## Posologie et mode d'administration:

Instiller 6 gouttes par jour dans le cul-de-sac conjonctival.

Le collyre Siccaprotect® est à instiller dans le cul-de-sac conjonctival. Pour cela incliner la tête légèrement en arrière, regarder vers le haut et éloigner la paupière inférieure de l'œil. Faire tomber une goutte dans le cul-de-sac conjonctival en appuyant légèrement sur le flacon. L'ouverture du flacon ne doit pas entrer en contact avec l'œil. Fermer doucement l'œil après l'instillation. Refermer le flacon immédiatement après usage.

## Conservation:

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

A utiliser dans les 6 semaines après ouverture du flacon.

Bien refermer le flacon après usage.

Ne pas stocker à plus de 25°C.

L'information complète et détaillée sur ce médicament est à la disposition de votre médecin et de votre pharmacien.

**Ne pas laisser à la portée des enfants!**

## Date de révision:

Octobre 2015.

## Fabriquant:

URSAPHARM Arzneimittel GmbH

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, Allemagne

## Exploitant:

Laboratoires STERIPHARMA

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf, Casablanca - MAROC

Tel.: 0 02 12 22 97 20 89, Fax: 0 02 12 22 97 20 56

Amine Tahiri. Pharmacien Responsable

Siccaprotect®  
30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml



6 118001 110353

ppd/22.00 dh  
Steripharma

BD 15007

# سيكابروتكت<sup>(\*)</sup> قطرات العين

ديكسابانتينول و بولي فينيل الكحول

## الشكل الصيدلي :

قطرات العين : قنبلة بقطارة من فئة 10 مل.

التركيزية :

لكل مل

30 ملغ

14 ملغ

ديكسابانتينول

بولي فينيل الكحول

السمواغات :

هيدروجين فوسفات البوتاسيوم، سفات ثنائية البوتاسيوم، مياه للحقن.

## السمواغات المعروفة التأثير :

كلوريد البنزوكربون.

## النوع الصيدلي والعلاجى :

دموع مصطنعة.

## الاستعمالات العلاجية :

علاج أعراض جفاف القرنية والملتحمة الناتجة عن اضطرابات في الإفرازات الدمعية إما بسبب مرض موضعي أو جهازي، أو إغلاق غير كافي للجفن.

ترطيب العدسات اللاصقة الصلبة عند الاستخدام.

## موقع الاستعمال :

لا يستعمل هذا الدواء في حالة فرط الحساسية للأي مكون.

## الاحتياطات :

لا ينبغي تطبيق قطرات العين سيكابروتكت<sup>(\*)</sup> عند ارتداء العدسات اللاصقة اللينة (المانية).

يجب إزالء العدسات اللاصقة اللينة قبل تقطير قطرات العين سيكابروتكت<sup>(\*)</sup> وإعادتها بعد 15 دقيقة في وقت لاحق.

## كمية و طريقة الاستعمال :

غرس 6 قطرات في اليوم في كيس الملتحمة.

تغرس قطرات العين سيكابروتكت<sup>(\*)</sup> في كيس الملتحمة، لهذا، أمل الرأس للخلف، وأنظر إلى الأعلى، أسحب بلطف الجفن السفلي إلى أسفل، أغرس قطرة في داخل الجفن بالضغط برفق على القنبلة. تجنب الاتصال بين طرف القنبلة والعين. أغلق عينيك ببطء. مباشرة بعد الاستعمال، يجب إغلاق القنبلة بالغطاء.

## الحفظ :

لا تتجاوز تاريخ انتهاء الصلاحية المشار إليه على العبوة الخارجية.

يستخدم في غضون 6 أسابيع بعد فتح القنبلة.

إغلاق القنبلة بعد الاستخدام.

يجب تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

معلومات كاملة ومفصلة عن هذا الدواء متوفرة عند الطبيب والصيدلي الخاص بك.

لا تترك الأدوية في متناول الأطفال.

## تاريخ المراجعة :

اكتوبر 2015.

## الصانع :

برصافارم أرزتيميبل

القطاع الصناعي، 66129 صاربروكن، ألمانيا

## المستفيد :

مخابر ستيريفارما

المنطقة الصناعية لينا، رقم 347 سيدى معروف- الدار البيضاء.

الهاتف: 00212 522 97 20 89

الفاكس: 00212 522 97 20 56

أمين الطاهري، الصيدلي المسؤول

**Docteur Latifa LABIBE**  
Médecine générale

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Rabat

Ex. médecin interne à l'hôpital  
Mohamed BOUAFI



**الدكتورة لطيفة البابب**

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى  
محمد بوافي

**ORDONNANCE**

Casablanca, le: ..... الدار البيضاء في:

31/01/2019  
Mme Itahraiss Benahmed

Facture

ECG

#100DH#



Dr. LABIBE Latifa  
Médecine Générale  
219, Avenue Lahraouine, Cité Djemaa  
1er Etage Casablanca

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLASSI

Téléphone: 0522-555-135

ICE: 000815216000020

IF: 40280745

Casablanca le 1 février 2022

Madame BENABIDA HABIBA

FACTURE N° 244

## Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	80	Total : B 110

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER 90,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre vingt Dix Dirhams





Dossier ouvert le : 01/02/22

Prélèvement effectué à 11:46

Edition du : 02/02/22

**Madame BENABIDA HABIBA**

Né (e) le : 18/11/1954

Docteur MOHAMED REDA EZ-ZAHRAOUI

Référence Dossier : 22B41

Compte rendu d'analyses \_\_\_\_\_ Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement \_\_\_\_\_

**BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE**

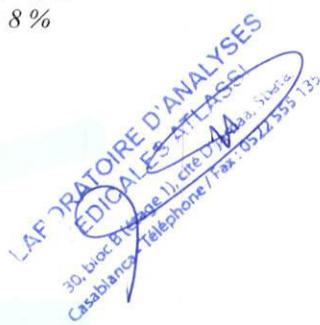
			Normales	Antériorités
Glycémie à jeun	: 1,01	g/l	0,7 - 1,1	
Soit :	5,6	mmol/l	3,88 - 6,11	

Hémoglobine glycosylée (HbA1C)	:	5,60	%	4,4 - 6,1
(Technique de référence H.P.L.C - D 10 / BIORAD)				

*Interprétation:*

Sujet normal	:	4,4 - 6,10 %
Diabétique équilibré	:	6,20 - 7 %
Diabétique mal équilibré	:	7,1 - 8 %
Diabétique très mal équilibré	:	> 8 %



URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 1/1

ID: BENABIDA-HABIBA

35 Année  
cm

/ mmHg  
kg

Information Analyse:

Rythme de sinus

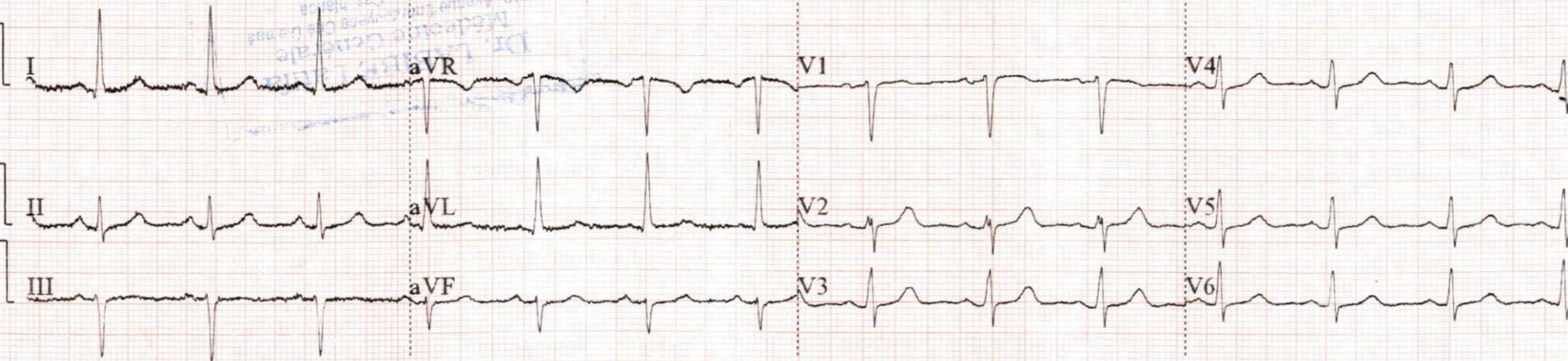
Progression pauvre de R(V4)

Basse tension (fils de coffre)

FC : 82 bpm  
P : 112 ms  
PR : 158 ms  
QRS : 78 ms  
QT/QTc : 370/433 ms  
P/QRS/T : 49/-19/35 °  
RV5/SV1 : 0.589/0.866 mV

Rappel confirmé par:

ID: BENABIDA-HABIBA 32-01-2022 18:13:52



0.67~100Hz AC50 25mm/s 10mm/mV ♥87 SE-300 V1.0 SEMIP V1.7 RABAA