

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 081921

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

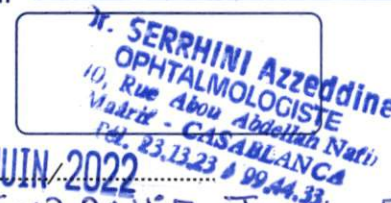
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04301 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITÉ
 Nom & Prénom : MART AHMED
 Date de naissance : 1950
 Adresse : 83 Bd d'ANFA CASABLANCA
 Tél : 0621242545 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 JUIN 2022
 Nom et prénom du malade : BENBRAHIM Tawfik Ep MART Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cataractes bilatérales
 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 : CASA Le : 01/07/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 - 5ème 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

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
28 JUIN 2022	examen clinique rétail simple	1	300	
			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
269,60	28/06/22	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Cabinet et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/06/22	350	350

AUXILIAIRES MEDICAUX

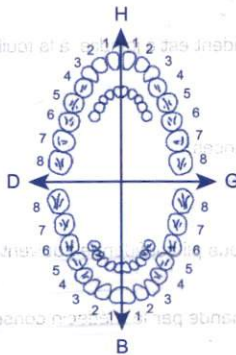
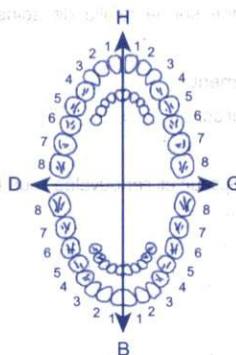
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H: 25533412, 21433552 D: 00000000, 00000000 G: 00000000, 11433553 B: 35533411, 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

*Spécialiste des maladies
et Chirurgie des Yeux*

*Diplômé des Universités de Paris VI & XII
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris
Angiographie - Laser - Phacémulsification
Chirurgie vitréo-rétinienne*

الدكتور عز الدين السرخيني

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

*خريج كلية الطب بباريس
طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس
ليزر - جراحة الشبكة*

Casablanca, le: **28 JUN 2022**

Dr BENBRAHIM Touraya EP TRAT

35,70

1) TOBRADEX Collyre

45,80

1 goutte 3 fois/j

2) CILOXAN Collyre

58,00

1 goutte 4 fois/j

3) INDO Collyre

1 goutte 3 fois/j

4) MYDRIATICUM Collyre

30,80

1 goutte 4 fois/j

Pancement oculaire adhésif

74,80

5) Sepcensoms : 1 cp la veille
1 cp le matin

24,70

6) TARAXET : 1 cp la veille
1 cp le matin

T = 269,60

PHARMACIE DE LA MOSQUÉE
Dr NABIL
Occulteur en Pharmacie
de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél: 05.22.00.73

Dr. SERRHINI Azzeddine
OPHTALMOLOGISTE
110, Rue Abou Abdellah Nafii
Maarif - CASABLANCA
Tél: 23.22.23 / 29.44.33

CILOXAN 0.3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
Prix: 45,90 DHS

Tobradex® 0.3/0.1% Collyre en suspension, 5 ml
A.M.M. N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DHS

Laboratoires Sothema Bouskoura
406836 MA

Tél.: 05.22.23.13.23 - Tél/Fax.: 022.99.44.33. الدار البيضاء. المعاريف - المعاريف - 110 زنقة ابو عبدالله نافع

GSM : - 110, Rue abou Abdellah Nafii - Maarif - Casablanca

INDOCOLLYRE® 0,1%

أندوكولير® 0,1%

أندوميتاسين / Indométacine
قطرات بشكل محلول / collyre en solution

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN

COMPOSITION : Indométacine : 0,10 g
Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbétacyclodextrine, acide chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml
Excipient à effet notoire : thiomersal

التركيب: أندوميتاسين 0,10 غ
السواغات (ثيومرسال، أرجينين،
هيدروكسيروبيل بيتا سيكلودكسترين ، حمض
كلور هيدريك مركز ، ماء مطهر) تركب 100 مل.
سواغ ذو تأثير معطوم : ثيومرسال

قارورة سعة 5 مل / Flacon de 5 ml
يصرف بوصفة طبية فقط / Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

تقطير في العين / Instiller dans l'œil

AMM France n° / رخصة فرنسا رقم : 341 953 8 9

DE Algérie n° / مقرر التسجيل الجزائر : 17/98/17J066/096

AMM Tunisie n° / رخصة تونس رقم : 5283121

Détenteur de la DE / 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 et
conditionneur

اسم و عنوان المصنع و المعين :

LABORATOIRE CHAUVIN

Z.I. Ripotier Haut

07200 AUBENAS – France

PPV : 58,00 DHS

6178001270088



AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

EXP. : 09-2021

FAB / 09-2021

LOT / 09-2021

INDOCOLLYRE 0.1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

02-2023

H7555

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.

Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.

NE PAS INJECTER / NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS

قائمة 1 /

Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

كن حذرا

تجنب القيادة قبل

قراءة النشرة



NE PAS AVALER

لا يتبلع

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير

أنظر النشرة داخل العبوة

يجب حفظ هذا الدواء في درجة حرارة أدنى من 25 °م.

لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد فتح القارورة.

لا يحتقن / لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال.

INDOCOLLYRE® est une marque déposée de
Bausch + Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch + Lomb Incorporated ou de ses filiales.

أو Bausch + Lomb Incorporated 2020 ©

الشركات التابعة لها.

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin



SEPCEN® 500 mg

ciprofloxacin

Voie orale

Boite de 10 comprimés pelliculés

Ne pas dépasser les doses prescrites

Composition :
Chaque comprimé pelliculé contient : 500 mg
DCI : ciprofloxacin
(sous forme de chlorhydrate monohydrate : 583 mg)
Excipients : q.s.

مكونات
كل قرص ملبس يحتوي على
500 مغ : سيبروفلوكساسين
(على شكل كلور هيدرات احادي التمييه : 583 مغ)
مواد اخرى : كمية كافية

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver ce médicament à une température ambiante.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

يترك بعيدا عن متناول وعين أطفال
يحتفظ بهذا الدواء في ظروف الحرارة الاعيادية
تحت وصفة طبية
يجب قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء
الجدول أ (اللائحة I)

Sterisoïn®

BTR001/N₂

D.m.a: 03/2020

808

2026-05

1500051

90-1-2021

REF OPHOCO.1000

RES
ULTE

Sterisoïn® est une rondelle
sur un support adhésif, indiquée
pour les soins de plaies de la sphère
oculaire ainsi que la protection de l'œil
opéré. Chaque compresse est conservée
dans son emballage individuel jusqu'à ouverture.

Placer, côté étroit vers le nez.
Presser pour un meilleur maintien.

Presser vers l'oreille.
Presser en toute irritation ou lésion.

Presser (eau à température ambiante).

Indara, Route Provinciale 3005, Km 6.5, Commune

Rue 1, Espace Sans Pareil, Sidi Maârouf, 20270,

Brussels-BELGIUM



95x35x115

3



10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

Sterisoïn®

COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE



10
Unités

IDEMCO



10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE



طاراكسيت®

هيدروكسيزين ثنائي كلوريدات

25 ملغ

30 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم



24, 20

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

المدة
صباح
منتصف
مساء
قبل
بعد



TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NINP



6 118000 022954

سو Thema
othema

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

*Spécialiste des maladies
et Chirurgie des Yeux*

*Diplômé des Universités de Paris VI & XII
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris
Angiographie - Laser - Phacémulsification
Chirurgie vitréo-rétinienne*

الدكتور عز الدين السرخيني

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

**خريج كلية الطب بباريس
طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس
ليزر - جراحة الشبكية**

Casablanca, le: **28 JUIN 2022**

Mr BEN BRAHIN Touraya EP TART

- N.F.S.
- Glycemie à jeun
- T.P. T.C.K.
- Urée créatinine

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Dr. SERRHINI Azzeddine
OPHTALMOLOGISTE
110, Rue Abou Abdellah Nafii
Maarif - CASABLANCA
N. 23.13.23 & 99.44.33

110 زنقة ابو عبدالله نافع - المعاريف - الدار البيضاء. Tél.: 05.22.23.13.23 - Tél/Fax.: 022.99.44.33.

GSM : - 110, Rue abou Abdellah Nafii - Maarif - Casablanca

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 29 juin 2022

Mme BENBRAHIM TOURAYA

FACTURE N°	35859
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Taux de Prothrombine (avec INR) -----	B	40	
Temps de céphaline activée -----	B	40	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	Total : B 240

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER

355,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Cinquante Cinq Dirhams

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme BENBRAHIM TOURAYA

Dossier N° : 22556744

Dossier ouvert le : 29/06/22 - Edité le : 29/06/22

Page N° 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorité

Hématies	:	4,94	M/mm3		4 - 5,4
Hémoglobine	:	14,8	g/dl		11,5 - 16
Hématocrite	:	44	%		
V.G.M.	:	89,1	μ3		80 - 100
C.C.M.H.	:	33,6	%		30 à 36
T.C.M.H.	:	30,0	pg		27 à 32
Leucocytes	:	8 290	/mm3		4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	37,6	%	soit	3 117	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	3,3	%	soit	274	/mm3	20 à 800
P. basophiles	:	0,6	%	soit	50	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	:	53,6	%	soit	4 443	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	:	4,9	%	soit	406	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	:	315 000	/mm3				150000 - 500000

HEMOSTASE

TAUX de PROTHROMBINE : **100** % 70 à 100

I.N.R : **1,00**

(Automate SATELLITE - STAGO)

suivi du taux de TP seul,

Zone therap. : 2,0 à 3,0

Le suivi du traitement par anticoagulants oraux doit se faire uniquement sur la base de l'INR et non par le

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme BENBRAHIM TOURAYA

Dossier N° : 22556744

Dossier ouvert le : 29/06/22 - Edité le : 29/06/22

Page N° 2/2

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (TCA)

(Automate SATELLITE-STAGO)

Antériorité

Sujet	:	33	sec.	30 à 36
TCA	Témoin	:	30	sec
Ratio TCA Patient/Témoin	:	1,11		< 1,20

BIOCHIMIE

Antériorité

GLYCEMIE A JEUN	:	0,96	g/l	0,70 à 1,10
(Cobas C6000)	:	5,30	mmol/l	3,89 à 6,11
UREE	:	0,35	g/l	0,15 à 0,50
(Cobas C6000)	:	5,83	mmol/l	2,49 à 8,32
* CREATININE	:	5,8	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	51	μmol/l	54 à 117

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER