

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0012211

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0708 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAD AB delkader
 Date de naissance : 3-10-44
 Adresse : A2 Av. Hassan Fehouadi DRA
 BP 10190
 Tél. : 0621 400 406 Total des frais engagés : 401,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : DMLA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : KBA Le : 25/07/2022
 Signature de l'adhérent(e) : ACCU

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
RS10122			5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.07.22	401,40

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'ODF.

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	
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>	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

Cir

مصحة العيون الرباط

Clinique de la Vision de Rabat

PO BOX 11000 06°E

PT220208160527



25 juillet 2022

SAD Abdelkader

112,50

LOTEMAX. COLLYRE

1 goutte 1 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

9070

PHYSIODOSE

serum pour lavage oculaire jusqu'a 8fois / jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

5410

LARMABAK COLLYRE

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAQUDI

1 goutte 6 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

14416

V. S. Med

le nom

40140

Physiodose®

Φυσιολογικός ορός
Suero fisiológico



30 x 5 mL

Laboratoires
GILBERT

LOT

G 2 2 3 7 6 0

ZENITH PHARMA

PPC : 90,70 DH



2 0 2 4 1 1



CN 255984.4



Distribuido en España por:
Laboratorios Vaza, S.L.
C/Sierra Morena, 45
28830 San Fernando de Henares
(Madrid), España

LOTEMAX®
 Étabonate de lortéprednol
 Suspension ophtalmique stérile à
 0,5 % (5mg/mL)
 5 mL
 Stérile

BAUSCH + LOMB

لوتماكس®
 إيتابونات اللورتيبريدول
 محلول عيني
 0.5% (5 ملغ/مل)
 5 مل
 معقم

BAUSCH + LOMB
LOTEMAX®

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

لو تیماکس

مستعلق للعين معقم
0,5% (5 ملغ /مل)

Respecter les doses prescrites



C1MA01
9682601
L029907

1 mL contient : Etaborone de Ioprednol 5 mg (0,5 %)
 Substance active : édetate disodique, glycérine,
 Autres composants : édétate disodique, glycérine,
 povidone, eau purifiée, tyloxapol. Hydroxide de sodium/
 acide chlorhydrique (ajustement du pH).
 Du chlorure de benzalkonium est ajouté comme agent
 de conservation.

المادة الفعالة: إيتابونات اللوتيريدونل 0,5% (5 مغ)
المواد غير الفعالة: إيدجيات ثنائي الصوديوم، غليسرين،
بوليفينيل، ماء مقطر، ثايوكاسبول وهيدروكسيد الصوديوم أو
حمض الكلو هيدريك لتعديل الحموضة. تمت إضافة كلوريد
البنزوكونيوم كمادة حافظة.

Excipient à effet notoire:
Chlorure de benzalkonium
0,01%.

POSOLOGIE USUELLE:
Veuillez lire la notice.

**AGITER VIGOUREUSEMENT AVANT
UTILISATION** ترج القارورة بقوة قبل الاستعمال

جدول أ (قائمة 1)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

AMM Maroc N°: 60/20/DMP/21/NRODNM : خصص المغرب رقم:

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb
ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb علامة تجارية مسجلة لشركة
Incorporated في ولاية نيويورك

أو Bausch & Lomb Incorporated 2020 أو

الشركات التابعة لها.

POUR UTILISATION
OPHTALMIQUE UNIQUEMENT
للاستعمال العيني فقط

NE LAISSER NI A LA PORTEE NI A LA VUE DES ENFANTS

Conservation :
Conserver le récipient en position

À conserver entre 15° C et 25° C.
Ne pas congeler.
Jeter le flacon 28 jours après sa date
d'ouverture.

يخزن في درجة حرارة ما بين 15 و 25 درجة مئوية.

يجب رمي القارورة 28 يوم بعد
فتحها.

NE PAS UTILISER EN CAS DE
RUPTURE DU JOINT DE
PROTECTION

لا تستخدم القارورة إذا كانت السدادة الواقية مكسورة

Détenteur de la DE/Titulaire de l'AMM

صاحب مقرر التسجيل / حامل الرخصة :
Bausch & Lomb, Incorporated

400 Somerset Corporate Boulevard
Bridgewater, NJ 08807 USA

Fabricant المصنع:
Bausch & Lomb, Incorporated

8500 Hidden River Parkway
Tampa, Florida 33637 USA

BAUSCH + LOMB

LOTEMAX®

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

لو تیما کس ۴

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

Stérile
Sur prescription médicale
exclusivement

مستعلق للعين معقم
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مل

Date Fab. : تاريخ الصنع :
Date Exp. : تاريخ الانتهاء :
Lot : الحصة :



22



1 x

10 ml



30015
Lubrifiant oculaire

30015
Hyaluronate de sodium 0.18%
Stérile, sans agent conservateur
Compatible avec des lentilles de contact rigides ou

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca 256

P.P.C: 144.10

1 x

10 ml



Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%
Sterile, free from preservatives
Compatible with rigid or soft contact lenses

VISMED® MULTI