

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0027341

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11182

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAFID My AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/08/2022

Nom et prénom du malade : EL MURRAYE EL KHAYAT

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 :

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
25/08/22	STF	110	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Nadia GOURANI E Lotissement Zoubeir Addoha Oulfa - Casablanca Gsm: 06 67 07 50 25	25/08/22	283,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

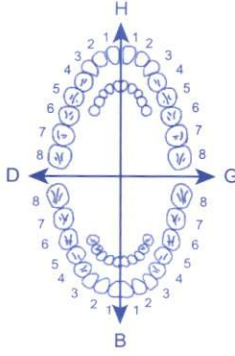
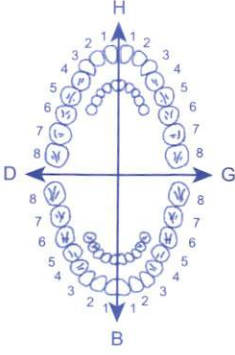
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LIZ OPTICAL OPTICIEN - OPTOMETRISTE 88 Bd. Mohammed VI - Casablanca Tél: 05 22 68 11 33 NPE: 095029609	14/09/2022	-	-	-	-	3000

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 canaux, 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[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

مركز طب وجراحة العيون بورغون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgie des yeux Bordeaux France
Membre de la Société française d'ophtalmologie
Certificat Moorfield Londres
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche
Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكريا

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا
طبيب القوات المسلحة الملكية

25 août 2022

Mme EL AMRANI EP HAFID
Najat

LEVOPHTA: collyre

2 Gouttes matin et soir, dans les 2 yeux, 1 mois

INDOCOLLYRE COLLYRE

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT 15 JOURS

PHARMACIE LES PARENTS

Nadia GOURANI

234 E Lotissement Zoubeir

Groupe Addoha Oulfa - Casablanca

Tel: 06 67 07 50 25

Dr. ZAKARRYA Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
LASER - EXCIMER - ANGIO
Rue Sultan Abdelhamid Rés. Zakarrya
Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زينة السلطان عبد الحميد - إقامة زكريا - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com

INDICATIONS

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite allergique (yeux rouges, qui démangent, qui larmoient, yeux et/ou paupières gonflés).

POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Lire attentivement la notice intérieure. Ne pas conserver plus de 30 jours après ouverture du flacon.

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

A conserver à une température inférieure à 25°C.

حالات الاستعمال

يستعمل هذا الدواء لعلاج الأعراض المرتبطة بالتهاب الملتحمة العائدة إلى الحساسية (احمرار العينين، حكة في العينين، رطوبة في العينين، تورم العينين و/أو الجفون).

المقادير والتحذير

اقرأ النشرة داخل العلبة بانتباه قبل استعمال لا يجوز استعماله أكثر من 30 يوما بعد فتح

القفارورة.

لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال. يحفظ في درجة حرارة أدنى من 25°م.

Agiter avant emploi

يجب خضه قبل الاستعمال

* Découverte de la recherche Janssen / اكتشاف بحث جانسن



Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

كن حذرا

تجنب القيادة قبل قراءة النشرة

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/13DM/CE-1-19-00



6118001270354

LOT: 001

FAB/ تاريخ التصنيع

EX/ تاريخ الانتهاء

H7738

10-2021

09-2023

PPV: 75.00 DHS

07200 AUBENAS - France

Laboratoire CHAUVIN, Z.I. Ripoter Haut

اسم و عنوان المصنع و الموزع :
Nom et adresse du fabricant/conditionneur:

34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE

416, rue Samuel Morse - CS 99535

Laboratoire CHAUVIN

اسم و عنوان صاحب مقر التوزيع/الخصم:

AMM Tunisie n°528 3102

AMM France n°99/178109/096

D.E. Algérie n°347 398 6 6

يجوز في الجزائر

تحتفظ في المغرب/الجزيرة

Instiller dans l'œil

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

Flacon de 5 ml / 5 gouttes

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

INDICATIONS

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite allergique (yeux rouges, qui démangent, qui larmoient, yeux et/ou paupières gonflés).

POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Lire attentivement la notice intérieure. Ne pas conserver plus de 30 jours après ouverture du flacon.

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

A conserver à une température inférieure à 25°C.

حالات الاستعمال

يستعمل هذا الدواء لعلاج الأعراض المرتبطة بالتهاب الملتحمة العائدة إلى الحساسية (احمرار العينين، حكة في العينين، رطوبة في العينين، تورم العينين و/أو الجفون).

المقادير والتحذير

اقرأ النشرة داخل العلبة بانتباه قبل استعمال لا يجوز استعماله أكثر من 30 يوما بعد فتح

القفارورة.

لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال. يحفظ في درجة حرارة أدنى من 25°م.

Agiter avant emploi

يجب خضه قبل الاستعمال

* Découverte de la recherche Janssen / اكتشاف بحث جانسن



Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

كن حذرا

تجنب القيادة قبل قراءة النشرة

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/13DM/CE-1-19-00



6118001270354

LOT: 001

FAB/ تاريخ التصنيع

EX/ تاريخ الانتهاء

H7738

10-2021

09-2023

PPV: 75.00 DHS

07200 AUBENAS - France

Laboratoire CHAUVIN, Z.I. Ripoter Haut

اسم و عنوان المصنع و الموزع :

34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE

416, rue Samuel Morse - CS 99535

Laboratoire CHAUVIN

اسم و عنوان صاحب مقر التوزيع :

AMM Tunisie n°528 3102

AMM France n°99/178109/096

D.E. Algérie n°347 398 6 6

AMM France n°347 398 6 6

تطابق في العين / العين

تطابق في العين / العين

تطابق في العين / العين

تطابق في العين / العين

تطابق في العين / العين

تطابق في العين / العين

تطابق في العين / العين

Flacon de 5 ml / 5 ml

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

كل زجاجة سعة 5 مل / 5 مل

INDICATIONS

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite allergique (yeux rouges, qui démangent, qui larmoient, yeux et/ou paupières gonflés).

POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Lire attentivement la notice intérieure. Ne pas conserver plus de 30 jours après ouverture du flacon.

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

A conserver à une température inférieure à 25°C.

حالات الاستعمال

يستعمل هذا الدواء لعلاج الأعراض المرتبطة بالتهاب الملتحمة العائدة إلى الحساسية (احمرار العينين، حكة في العينين، رطوبة في العينين، تورم العينين و/أو الجفون).

المقادير والتحذير

اقرأ النشرة داخل العلبة بانتباه قبل استعمال لا يجوز استعماله أكثر من 30 يوما بعد فتح

القفارورة.

لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال. يحفظ في درجة حرارة أدنى من 25°م.

Agiter avant emploi

يجب خضه قبل الاستعمال

* Découverte de la recherche Janssen / اكتشاف بحث جانسن



Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

كن حذرا

تجنب القيادة قبل قراءة النشرة

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/13DM/CE-1-19-00



6118001270354

LOT: 001

FAB/ تاريخ التصنيع

EX/ تاريخ الانتهاء

H7738

10-2021

09-2023

PPV: 75.00 DHS

07200 AUBENAS - France

Laboratoire CHAUVIN, Z.I. Ripoter Haut

اسم و عنوان المصنع و الموزع :
Nom et adresse du fabricant/conditionneur:

34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE

416, rue Samuel Morse - CS 99535

Laboratoire CHAUVIN

اسم و عنوان صاحب مقر التوزيع/الخصم:

AMM Tunisie n°528 3102

AMM France n°99/178109/096

D.E. Algérie n°347 398 6 6

يجوز في الجزائر

تحتفظ في المغرب/الجزيرة

Instiller dans l'œil

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

Flacon de 5 ml / 5 gouttes

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

قطرات

6118001270086

PPV : 58,00 DHS



AMM 11/10/18/DA/40112001270086

ZENITH PHARMA

Collyre 5ml

INDOCOLLYRE 0,1%

03-2023

10-2021

H7#02

EXP: 10/2023

بارك الله فيكم

LOT/018

حالات الاستعمال، التحذير، الاحتياطات

انظر النشرة داخل العلبة

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

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

لا يحقن / لا يترك في منقار أو تحت نظر الأطفال.

INDOCOLLYRE® est une marque déposée de

Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated

الشركات التابعة لها.

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

قائمة / Liste I

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة

NE PAS AVALER

لا يبلع

INDOCOLLYRE® 0,1%
اندرميتا كولير

Indométacine / اندرميتا كولير
collyre en solution / قطرات محلول

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : 009204

Casablanca le : 14.09.2022

Mme/Mr : ELAMRANI Ep Hafid Nagot

Dr : Abdelhak ZAKARRA
VL

VP-Add

OD : +1,50 (-4,00, 65°)

OG : +1,75 (-1,00, 100°)

Monture

optique
1000,00 DH

OD : +2,75

OG :

Verres

progressifs blue
cat U.V 2000,00 DH

Total à payer: 3000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille
DH

LZ OPTICAL

OPTICIEN - OPTOMETRISTE

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,

S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tlx : 05.22.69.11.79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 09502

مركز طب وجراحة العيون بـورگون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgie des yeux Bordeaux France
Membre de la Société française d'ophtalmologie
Certificat Moorfield Londres
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche
Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكريا

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا
25 août 2022
طبيب القوات المسلحة (مراكش)

Mme EL AMRANI EP HAFID Najat

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 1.00 à 60°)

OG = + 1.75 (- 1.00 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.75

LZ OPTICAL
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Rond Point, Arab Balam, Lot Al Azhar,
S475, B. Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca
Flx : 05.22.69.11.79

Dr. ZAKARRYA Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
LASER - EXCIMER - ANGIO
Rue Sultan Abdelhamid 835, Zakarrya
Bourgogne - Casablanca
Té: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com