

# 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

- 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



134087

**Déclaration de Maladie : N° P19-0006916**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2678 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Bengi Justapha Date de naissance : 1942

Adresse : 26 Bd de la Santé C.S.O.

Tél : 06 61 78 77 76 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/09/2022

Nom et prénom du malade : Age : 75 ans

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

Nature de la maladie : collection optique ; affection oculaire

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) : Justapha



# 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
05/09/2022	contrôle	G.		Dr. Lahcen ZAFAL Ophtalmologiste 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél. : 05 22 77 40 à 49 (LG) Fax : 05 22 25 00 01

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE K. EL BOUBA Casablanca	05/09/22	679,20

# 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	
OPHTALMISTE K. EL BOUBA Casablanca	05/09/22		2 monture			1.000,00
			2 verres opt. AR			
			U.L.			
			2 verres opt. AR			
			U.P.			

INPE:095012290

# 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			<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"> <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 colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
G																				
B																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



## ORDONNANCE

05 septembre 2022

**Mr BENSIDI MUSTAPHA**

1/ ISOTEARs

1 lavage 2 fois par jour pdt 10 jrs , dans les deux yeux

126,10 x 2  
2/ COSOPT: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour pendant 3mois, dans les deux yeux

91,50 x 2  
3/ ALPHAGAN

1 goutte 2 fois par jour pendant 3mois, dans les deux yeux

105,00 x 2  
4/ CROSS UNIDOSE

1 goutte 6 fois par jour od

1 goutte 4 fois par jour og , pendant 3 Mois

34,00  
5/ LIPOSIC GEL

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIE NOUVELLE  
CASABLANCA  
K. BOUABOU  
Bd de la Liberté - Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 - 49

**Dr. Lahcen ZAFAD**  
Ophtalmologiste  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
Fax : 05 22 25 00 01

Total = 679,20



# CROSS<sup>®</sup>

Acide Hyaluronique Réticulé  
CrossLinked Hyaluronic Acid


**0,4%  
(4 mg/ml)**

Soulagement de la sécheresse oculaire  
Ré-épithélialisation de la surface oculaire

Relief of eyes dryness  
Ocular surface re-epithelialization

**Sans Conservateur  
Preservative free**

 Gouttes oculaires  
Eye Drops

 10 x 0,5 ml  
Unidoses refermables  
Reclosable single doses

  
**E-PRON**  
Pharma

**COMPOSITION:** Solution aqueuse de polymères croisés d'hyaluronate de sodium (dont 0,4% de polymère croisé d'hyaluronate de sodium), Trémétamol, Hydrochloride d'acide 2N, Chlorure de sodium, Eau Pour Injection-Sans conservateur.  
**MODE D'UTILISATION:** Voir la notice.  
**PRÉCAUTIONS ET MISES EN GARDES:** A conserver entre 2°C et 30°C, loin de la chaleur et exposition directe aux rayons solaires.  
**VALIDITÉ:** A utiliser avant la date de péremption mentionnées sur la boîte et sur les unidoses.



1-Détachez le récipient unidosé.  
2- ouvrez le en tournant puis en soulevant le capuchon de fermeture.  
3- Instiller 2 gouttes dans chaque oeil en pressant doucement l'unidosé.  
4-Après utilisation, fermez immédiatement le récipient unidosé.  
Le contenu doit être utilisé dans les 12 heures suivant la première ouverture.

1-Detach the single-dose container from the strip  
2- Open the single-dose container by turning and then lifting off the closing cap.  
3- Instill 2 drops in each eye by gently squeezing the single dose.  
4- After use immediately close the single-dose container.  
The content must be used within 12 hours after the first opening.

CROSS est une solution ophtalmique stérile avec un pH physiologique basée sur une technologie protégée de l'acide hyaluronique réticulé (Crosslinked) par des liaisons croisées de l'acide hyaluronique (AH) avec l'urée ce qui améliore les qualités spécifiques de l'AH de base le rendant plus résistant à la dégradation par l'hyaluronidase. D'où son action plus importante et plus prolongée que l'AH simple.

Grâce à ses capacités supérieures et prolongées d'hydratation, de lubrification, de ré-épithélialisation et de réparation de la surface de la cornée, CROSS procure un soulagement rapide (des les premiers moments d'utilisation) et un confort durable en cas de sécheresse oculaire, syndrome sec, irritation, fatigue dues aux facteurs inflammatoires, environnementaux, chirurgie oculaire ou blépharites chronique.

CROSS est adapté à une utilisation quotidienne de jour comme de nuit. Ne contient pas de conservateurs, produits anti-inflammatoires ou vasoconstricteurs.

CROSS is a sterile solution for ophthalmic use with a physiological pH, based upon a patented technology of cross-linking Hyaluronic Acid (HA) with Urea, therefore enhancing and improving the specific mechanical properties of native HA, resisting to hyaluronidase degradation much longer than native HA, thus with higher and prolonged lubricant and hydrating action.

Thanks to its higher and long lasting properties of lubricating, hydrating, re-epithelizing and corneal surface repairing properties, CROSS provides immediate comfort (in the first moments) and lasting relief to ocular dryness due to dry eye syndrome, irritated or tired eye in case of inflammatory conditions or environmental factors, eye surgery and chronic blepharitis.

CROSS is suitable for everyday use, daily and night-time. It does not contain preservatives and/or molecules with anti-inflammatory or vaso-constrictive actions.



RC0121  
2024/11

PPC:105,00



# CROSS<sup>®</sup>

Acide Hyaluronique Réticulé  
CrossLinked Hyaluronic Acid


**0,4%  
(4 mg/ml)**

Soulagement de la sécheresse oculaire  
Ré-épithélialisation de la surface oculaire

Relief of eyes dryness  
Ocular surface re-epithelialization

**Sans Conservateur  
Preservative free**

 Gouttes oculaires  
Eye Drops

 10 x 0,5 ml  
Unidoses refermables  
Reclosable single doses

  
**E-PRON**  
Pharma

**COMPOSITION:** Solution aqueuse de polymères croisés d'hyaluronate de sodium (dont 0,4% de polymère croisé d'hyaluronate de sodium), Trémétamol, Hydrochloride d'acide 2N, Chlorure de sodium, Eau Pour Injection-Sans conservateur.

**MODE D'UTILISATION:** Voir la notice.

**PRÉCAUTIONS ET MISES EN GARDES:** A conserver entre 2°C et 30°C, loin de la chaleur et exposition directe aux rayons solaires.

**VALIDITÉ:** A utiliser avant la date de péremption mentionnées sur la boîte et sur les unidoses.

**COMPOSITION:** Sodium hyaluronate crosspolymer aqueous solution (of which sodium hyaluronate crosspolymer 0.4%), Trémétamol, Hydrochloric acid 2N, Sodium chloride, W.F.I., Preservative free.

**INSTRUCTION FOR USE:** WARNINGS AND PRECAUTIONS BEFORE THE USE. See the instruction leaflet inside the pack.

Store between 2°C and 30°C in a dry place away from heat and direct exposure to sunlight.

**VALIDITY:** With un-open pack, not exceed the expiry date stated on the box and on the single doses.



- 1-Détachez le récipient unidosé.
  - 2- ouvrez le en tournant puis en soulevant le capuchon de fermeture.
  - 3- Instillez 2 gouttes dans chaque oeil en pressant doucement l'unidosé.
  - 4-Après utilisation, fermez immédiatement le récipient unidosé.
- Le contenu doit être utilisé dans les 12 heures suivant la première ouverture.

- 1-Detach the single-dose container from the strip
  - 2- Open the single-dose container by turning and then lifting off the closing cap.
  - 3- Instill 2 drops in each eye by gently squeezing the single dose.
  - 4- After use immediately close the single-dose container.
- The content must be used within 12 hours after the first opening.

CROSS est une solution ophtalmique stérile avec un pH physiologique basée sur une technologie protégée de l'acide hyaluronique réticulé (Crosslinked) par des liaisons croisées de l'acide hyaluronique (AH) avec l'urée ce qui améliore les qualités spécifiques de l'AH de base le rendant plus résistant à la dégradation par l'hyaluronidase. D'où son action plus importante et plus prolongée que l'AH simple.

Grâce à ses capacités supérieures et prolongées d'hydratation, de lubrification, de ré-épithélialisation et de réparation de la surface de la cornée, CROSS procure un soulagement rapide (des premiers moments d'utilisation) et un confort durable en cas de sécheresse oculaire, syndrome sec, irritation, fatigue dues aux facteurs inflammatoires, environnementaux, chirurgie oculaire ou blépharites chroniques.

CROSS est adapté à une utilisation quotidienne de jour comme de nuit. Ne contient pas de conservateurs, produits anti-inflammatoires ou vasoconstricteurs.

CROSS is a sterile solution for ophthalmic use with a physiological pH, based upon a patented technology of cross-linking Hyaluronic Acid (HA) with Urea, therefore enhancing and improving the specific mechanical properties of native HA, resisting to hyaluronidase degradation much longer than native HA, thus with higher and prolonged lubricant and hydrating action.

Thanks to its higher and long lasting properties of lubricating, hydrating, re-epithelizing and corneal surface repairing properties, CROSS provides immediate comfort (in the first moments) and lasting relief to ocular dryness due to dry eye syndrome, irritated or tired eye in case of inflammatory conditions or environmental factors, eye surgery and chronic blepharitis.

CROSS is suitable for everyday use, daily and night-time. It does not contain preservatives and/or molecules with anti-inflammatory or vaso-constrictive actions.



RC0121  
2024/11

PPC:105,00



LOT W005198 1

EXP 10 2023

PPV 126.10 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن متناول و مآى الأطفال



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**Ne pas injecter, Ne pas avaler**

يجب إحترام الجرعات الموصوفة

لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)



**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
**20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل**

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 ملل**



LOT W005198 1

EXP 10 2023

PPV 126.10 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن متناول و مآى الأطفال



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**Ne pas injecter, Ne pas avaler**

يجب إحترام الجرعات الموصوفة

لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)



**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
**20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل**

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/  
Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 ملل**









**ALLERGAN**



**ألفاجان**

**0.2%**

**بريمونيدين**

**قطرات للعين**

**قنبنة  
مؤقتة 5 ملل**

**Composition pour 100 ml :**

Brimonidine (DCI) ..... 0.132 g

sous forme de tartrate de

brimonidine..... 0.200 g

Excipients : Alcool polyvinyle,  
citrate de sodium dihydraté, chlorure  
de sodium, chlorure de

benzalkonium, acide citrique  
monohydraté, hydroxyde de sodium  
et /ou acide chlorhydrique (pour  
ajuster le pH), eau purifiée

**Excipient à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium ,  
سواغ ذو تأثير معروف: كلوريد البنزلكونيوم

**Lire la notice avant utilisation.**

المرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال

**Voie oculaire**

عن طريق العين

Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants.

A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C

A utiliser dans les 4 semaines après  
ouverture du flacon.

يستهلك خلال 4 أسابيع بعد فتح القنبنة

**Médicament autorisé**

**N°270/14DMP/21/NRQ**

**ALLERGAN**



**0.2%**

**Brimonidine**

**Collyre en solution**

**Flacon de 5 ml**

Fabriqué par les Laboratoires  
**ALLERGAN**  
Westport, Co. Mayo, Irlande  
Importé par les Laboratoires



Route Régionale  
Casablanca/Mohammedia n°322-  
Km 12.400 Ain Harrouda 28630  
Casablanca- Maroc

**Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعات المحددة**

Tableau A (Liste I)  
جدول (الأدوية أ)



**ALPHAGAN® 0.2%**  
Collyre en solution, flacon de 5 ml



Lot n°

**ALLERGAN**



**ألفاجان**

**0.2%**

**بريمونيدين**

**قطرات للعين**

**قنبلة  
موت 5 ملل**

**Composition pour 100 ml :**

Brimonidine (DCI) ..... 0.132 g

sous forme de tartrate de

brimonidine..... 0.200 g

Excipients : Alcool polyvinyle,  
citrate de sodium dihydraté, chlorure  
de sodium, chlorure de

benzalkonium, acide citrique  
monohydraté, hydroxyde de sodium  
et /ou acide chlorhydrique (pour  
ajuster le pH), eau purifiée

**Excipient à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium ,  
سواغ ذو تأثير معروف: كلوريد البنزلكونيوم

**Lire la notice avant utilisation.**

المرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال

**Voie oculaire**

عن طريق العين

Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants.

A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C

A utiliser dans les 4 semaines après  
ouverture du flacon.

يستهلك خلال 4 أسابيع بعد فتح القنبلة

**Médicament autorisé**

**N°270/14DMP/21/NRQ**

**ALLERGAN**



**0.2%**

**Brimonidine**

**Collyre en solution**

**Flacon de 5 ml**

Fabriqué par les Laboratoires  
**ALLERGAN**  
Westport, Co. Mayo, Irlande  
Importé par les Laboratoires



Route Régionale  
Casablanca/Mohammedia n°322-  
Km 12.400 Ain Harrouda 28630  
Casablanca- Maroc

**Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعات المحددة**

**Tableau A (Liste I)  
جدول أ (اللائحة أ)**



**ALPHAGAN® 0.2%**  
Collyre en solution, flacon de 5 ml



Lot n°



## ORDONNANCE

05 septembre 2022

Mr BENSIDI MUSTAPHA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Photochromique Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.25 (- 1.75 à 95°)

OG = + 1.50 (- 2.25 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

**L'OBJECTIF OPTIQUE TAZI**  
TAZI Dounia  
Opticienne Optométriste  
17, Rue l'amaroufi-Bourgoine - Casablanca  
ICE: 000245325000064  
RC: 419832 - IF: 15278471 - TP: 35691378

**Dr. Lahcen ZAFAR**  
Ophthémologiste  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LQ)  
Fax: 05 22 25 00 01



# L'OBJECTIF

OPTIQUE TAZI

17 RUE TAMAAROUFT  
BOURGOGNE  
20000 Casablanca

Téléphone : 0522 49 06 07

Email :

BENSIDI MUSTAPHA

## FACTURE

Facture N°	DATE	Code Client
FA00989	09/09/22	34211015

Référence	Désignation	Qté	Px unitaire	Montant
N519	MONTURE OPTIQUE	1,00	200,00	200.00
631939212	VERRE ORG AR OD: +1.25(-1.75 à 95°)	1,00	200,00	200.00
631939212	VERRE ORG AR OG: +1.505-2.25 à 90°)	1,00	200,00	200.00
N3024	MONTURE OPTIQUE	1,00	200,00	200.00
68010366	VERRE ORG AR VP OD: +4.25(-1.75 à 95°)	1,00	100,00	100.00
68010366	VERRE ORG AR VP OG: +4.50(-2.25 0 90°)	1,00	100,00	100.00

L'OBJECTIF OPTIQUE TAZI  
Opticien Optométriste  
17, Rue Tamaarouft, Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522 49 06 07  
RC: 419832 - IF: 15278471 - TP: 35691378

Total TTC	Acompte	NET A PAYER
1 000.01	0.00	1 000.01

Arrêter la présente facture ( en TTC ) à :  
Mille Dirhams, un Centime