

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	48921	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	13/1306
Nom & Prénom :		LAZRAK SAAD	
Date de naissance :		24/04/53	
Adresse :		Rue KER GOMARD Résidence AMBAR. Imm. 3 App. 9. AIN DIAB CASABLANCA	
Tél. :		06.61.31.86.62	Total des frais engagés : 507,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	09/09/2022		
Nom et prénom du malade :	LAZRAK Saad		
Age :	69 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même		
Nature de la maladie :	ACCIDENT		
Conjoint	<input type="checkbox"/>		
Enfant	<input type="checkbox"/>		
Signature de l'adhérent(e) :			

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 : 22/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/09/2022	CS	1	300.10	Docteur CHAMONISTE Ophtalmologiste 82, Rue Sournia - B.P. 2000 - Casablanca Quartier des Pêcheurs - Casablanca Tel. : 05 22 23 30 00 - Fax : 05 22 25 83 70 SIREN : 05 22 23 30 00 N° d'ordre : 05 22 23 30 00 N° de la carte : 05 22 23 30 00 Signature : Dr CHAMONISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22/03/22	207,70	 PHARMACIE SKIRSKY D'ARRIÈRE 15, rue Kergonec, Brest

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
 Chirurgie de la Cataracte - Strabisme
 Voies lacrymales - Réfractive - Kératocône
 Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
 جراحة المياه البيضاء - الحول
 القناة الدمعية - إزالة النظرات - القرنية المخروطية
 جميع فحوصات العين

22 septembre 2022

Monsieur LAZRAK Saad

١١٧,٠٢

- ZYLET COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 15 jours



- OPATANOL COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

٩٥,٧٥

٢٠٧,٧٠

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
 SKIREDA Roukia
 15, 16 Rue Palmeraie
 Résidence Ambassade Casablanca
 t. +212 79 79 01

Docteur CHELLY Chafik
 Ophtalmologiste
 82, Rue Soumaya | Immeuble Fiat
 Quartier des Palmiers | Casablanca
 Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
 05 22 98 47 84
 INPE : 08 10 40 931



82, rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2^e étage - Palmiers - Casablanca

⌚ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 - Whatsapp : 06 52.10.00.12

82 , زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2

عمارنة فيات & جيب - الطابق الثاني حي التخليل - الدار البيضاء

05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70 ⌚ :

06 52.10.00.12 ⌚ 06 61.33.04.44 مستعجلات :

Titulaire de l'AMM au Maroc :
صاحب رخصة التسليط بالضمیر
Laboratoire SOTHEMA
BP N° 1,27182 Bouskoura-Maroc
Sous licence des Laboratoires
Novartis



6 118001070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1 mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS

407253 MA



NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES ET RECOURS
لَا تبتلع
احترم الجرعة والدواء

Tableau A (fille 1) - UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE
هذا (2½) - يصرف فقط بوصفة
ومنتهى مهلة



NIVEAU 1

كن هنا. لا تقدّم المساعدة دون قراءة النشرة

عن طريق النعن
أثراً الشراط الإشعاعي
بخطاب عما من شأنه ومتطلبات الأطفال
بعمر 4 سنوات بعد الفتح الأول.

Opatanol®

أوباتانول

1 ملء/مل
1 mg/ml

محلول قطرات العين
اولوباتادين

Olopatadine
1 mL de solution contient
1 mg d'olopatadine
(sous forme de chlorhydrate).

1 مل من المحلول يحتوي على
1 ملء من الأولوباتادين
(على شكل هيدرو كلوريد)

1 flacon
de 5 ml
فلرة من
ملء 5 مل



Votre oculaire.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée
des enfants.
Jeter 4 semaines après la première
ouverture.

فتح في

Ouvert le :

Composition :

Chlorure de benzalkonium,
chlorure de sodium, phosphate
disodique dodécahydraté, acide
chlorhydrique et/ou hydroxyde de
sodium (ajustement du pH) et eau
purifiée

Excipient à effet notable :

Chlorure de benzalkonium

التركيبة:
كلوريد البنزيل الكونيوم، كلوريد الصوديوم،
بوتاسيوم هيدرات تيتانيوم، فوسفات الصوديوم،
محضر الهيدرو كلوريك و / او هيدرو كوكسيد
الصوديوم و الماء المصفى.
موضع ثوابت غير معروف
كلوريد البنزيل الكونيوم

العنصر:
Fabricant :
Alcon-Couvreur N. V. Rijksweg 14,
B-2870 Puurs, Belgique
Alcon Cusi, S.A. Camí Fabra 58,
08320 El Masnou, Espagne

NE LAISSER NI A LA PORTEE
NI A LA VUE DES ENFANTS
لا يترك في متناول أو تحت نظر
الأطفال

Conservation :

Conserver en position
verticale entre 15°C
et 25°C

NE PAS CONGELER.

الحفظ:

تحفظ القارورة في وضع
عمودي ما بين 15 و 25
درجة حرارة مؤدية
لا يحمد.

Jeter le flacon 16 jours
après sa date d'ouverture.
يجب رمي القارورة 16 يوماً
بعد تاريغ فتحها.

**A UTILISER UNIQUEMENT
SI LA BAGUE IMPRIMEE
EST INTACTE**
لا يستعمل إلا إذا كانت
الحلقة المطبوعة سليمة

Détenteur de la DE/Titulaire
de l'AMM
صاحب مقر التسجيل/حامل الرخصة :

Bausch & Lomb, Incorporated
400 Somerset Corporate Boulevard
Bridgewater, NJ 08807 USA

Fabricant

الصانع:

Bausch & Lomb, Incorporated
8500 Hidden River Parkway
Tampa, Florida 33637 USA

AMM Maroc N°:
رخصة المغرب رقم:
68/2020/DMP/21/NRQDNM



31912-1

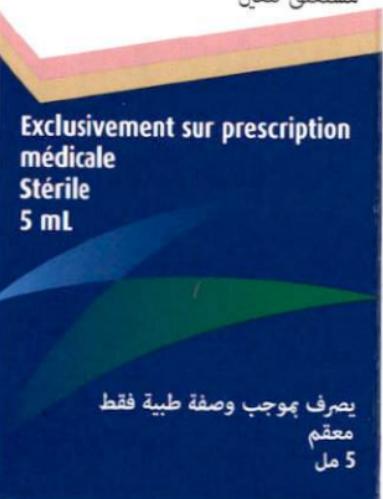
BAUSCH + LOMB

ZYLET®

Etabonate de lotéprednol 0.5% et
tobramycine 0.3%

Collyre en suspension ^④

إيتابونات اللوتيريدنول 0.5%
و توبراميسين 0.3%
مستعلق للعين



Lot n° : رقم الحصة :
Date fab. : تاريخ الإنتاج :
Date Exp. : تاريخ الانتهاء :

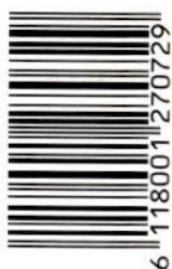
13 01 2021
13 01 2021

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا المقادير المحددة

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

© 2020 Bausch & Lomb
Incorporated ou de ses
filiales.

زيالات علامة مسجلة
شركة Bausch & Lomb
أو الشركات
التابعة لها.
Bausch & Lomb Incorporated 2020 ©
الشركات التابعة لها.



C1MA01
9682701
L035807

1 ml contient:

PRINCIPES ACTIFS: Etabonate de lotéprednol

5 mg (0.5%) et Tobramycine 3 mg (0.3%)

EXCIPIENTS: Edéate disodique, glycérine,
povidone, eau purifiée, tyloxapol, chlorure
de benzalkonium.

Acide sulfurique et/ou hydroxyde de sodium
pouvant être ajouté pour ajuster le pH.

يحتوي كل 1 مل على:

مواد فعالة: إيتابونات اللوتيريدنول 5 مغ (0.5%).

و توبراميسين 3 مغ (0.3%).

السواغات: إيدبات ثانى الصوديوم، غليسيرين،
بوفيدون، ماء، مطهر، تيلوكسيبول، و كلوريد

الميزالكونيوم. يمكن إضافة حمض السولفاتيريك
و/أو هيدروكسيد الصوديوم لتعديل pH.

Excipient à effet notable :

Chlorure de benzalkonium 0.01%.

سواغ ذات تأثير معلوم: كلوريد الميزالكونيوم 0.01%.

جدول A (قائمة A)

POSOLOGIE : Lire attentivement la
notice intérieure.

المقادير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.

**AGITER VIGOREUSEMENT
AVANT UTILISATION**
ترجمة الفارغة بقوة
قبل الاستعمال

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

للإستعمال في العين فقط.

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

PPV = 117,00 DHS