

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1216

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SARAOURT MOHAMED

Date de naissance : 21-6-1946

Adresse : OASZ

Tél. : 05 22 99 24 01

Total des frais engagés : 0.00 DH 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS

Cachet du médecin : 01 NOV. 2022

Date de consultation : 01 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : EL FARID RAHMA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Konkrete seche / cu / fection ouverte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

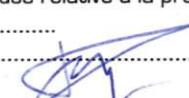
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Mandataire attestant le Paiement des Actes
20/10/2022	cws		300,00€	JF Ghizlane - OPHTA 34 - CALISTE OPHTA 33 - rue Alouaï - Tunis - Extension 20370 Tunis - 2235559 - Fax: 05 2222

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>D JARNA 1, Bd. Oum-Rabii Casablanca</i>	20/10/2022	351,29

#### **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
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			Coefficient des travaux	
			Montants des soins	
			Début d'exécution	
			Fin d'exécution	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000	G	Coefficient des travaux
	D	00000000   00000000 35533411   11433553	B	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة. جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le ..... 20 octobre 2022

Mme ELFARD Rabha

1/ CATIONORM

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

2/ MASSAGE DU SAC LACRYMAL

dans les deux yeux, pendant 6 Mois

3/ ISOMAX SERUM PHYSIOLOGIQUE

1 à 3 lavages par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

4/ AZYTER. COLLYRE

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

5/ ZYLET. COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage  
Maârif Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

39، زنقة القرات - الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage, N 10 Maârif extension, 20370 Casablanca

✉ droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

☎ 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

زنجبيل ٣٠%  
الثوم ٦%

collyre en suspension ٥٪٠ et ٣٪٠  
Elatobunate de lotéprednol ٥٪٠ et Tobramycine ٣٪٠

زنجبيل

BAUSCH + LOMB

١ mL contient:

**PRINCIPES ACTIFS:** Elatobunate de lotéprednol 5 mg (0.5%) et Tobramycine 3 mg (0.3%)

**EXCIPIENTS:** Edétate 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 مل على:

مواد فعالة: إيتابونات اللوتيريدنول ٥ مغ (٠.٥٪) و توبراميسين ٣ مغ (٠.٣٪)  
السواغات: إيتريات ثان الصوديوم، غليسرين، بوفيدون، ماء مطهور، تيلوكاسبول، و كلوريد البنزالكوليوم. يمكن إضافة بعض السواغات  
و/أو هيدروكسيد الصوديوم تتعديل الـ pH.

**Exception à effet notable :**

Chlorure de benzalkonium 0.01%.

سواغ ذات تأثير معلوم: كلوريد البنزالكوليوم ٠.٦٪٠.٠١

Tableau A (Liste I)

(قائمة I)

**POSOLOGIE:** Lire attentivement la notice intérieure.

المقادير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.

**AGITER VIGOREUSEMENT AVANT UTILISATION**  
ترجع القارورة بقوّة  
قبل الاستعمال

**POUR USAGE OPHTHALMIQUE UNIQUEMENT.**  
لاستعمال في العين فقط.

Distribué au Maroc par Zenith Pharma  
PPV = 117,00 DHS

ZYLET®

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 مابين ١٥ و ٢٥  
درجة حرارة مئوية  
لا يجمد.

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

**A UTILISER UNIQUEMENT  
SI LA BAGUE IMPRIME  
EST INTACTE**

لا يستعمل إلا إذا كانت  
الحلقة المطبوعة سليمة

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:** الصانع:

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

AMM Maroc N° / رقم  
رخصة ل稂رب رقم / DMP/21/NRQDNM  
68/2020/DMP/21/NRQDNM



31912-1

24

BAUSCH + LOMB

ZYLET®

Elatobunate de lotéprednol 0.5% et  
tobramycine 0.3%

Collyre en suspension ⑤ زايلات

إيتابونات اللوتيريدنول ٥٪٠

و توبراميسين ٣٪٠

مستخلص للعين

Exclusivement sur prescription  
médicale  
Stérile  
5 mL

يصرف بوجب وصفة طبية فقط  
مقدم  
5 مل

رقم الحصة :  
Date fab. : :  
Date Exp. : :  
١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

احترموا المقدار المحددة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

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

© 2020 Bausch & Lomb  
Incorporated ou de ses  
filiales.

زايلات علامات مسجلة  
لشركة Bausch & Lomb  
Incorporated أو الشركات  
التابعة لها.  
او Bausch & Lomb Incorporated 2020 ©  
الشركات التابعة لها.



C1N/A01  
9682701  
L035807

PPC 158,00 DH

Emulsion  
Multi-  
Action

Cationorm®

# كاتيونورم

قطرة للعين على  
شكل مستحلب

للحماية وترطيب  
وتحفيض الإحتكاك  
لسطح العين

١٠ مل  
بدون مواد حافظة

Santen



Lire attentivement la notice  
avant utilisation.  
Voie oculaire. Tenir hors de la  
portée et de la vue des  
enfants.  
Conserver à une température  
ne dépassant pas 30°C.

إنزال النشرة بعناية قبل الاستعمال.  
للاستخدام العين فقط.  
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.  
يحفظ في درجة حرارة أقل  
من 30 درجة مئوية.

Santen  
1, rue Pierre Fontaine  
Bâtiment Genavenir IV  
91000 Evry  
France  
Fabriqué par:  
Laboratoires Pharmaster  
67150 Erstein - France

Importateur :  
MP MAGHREB  
9, AVENUE MOHAMED  
BELHASSAN EL OUAZZANI  
CENTRE COMMERCIAL DAR  
ESSALAM (1er étage)  
SOUISSI - RABAT

ETU20322V01

Cationorm®

Multi-  
Emulsion Ophthalmique

Hydratation  
Protection  
Lubrification



Sans conservateur

Santen

LOT

SY180

W

2022-03

U

2025-03



#### Indication :

Cationorm® est une émulsion  
ophtalmique indiquée dans le  
traitement des symptômes de  
la sécheresse oculaire.

كاتيونورم قطرة للعين على شكل  
مستحلب للتخلص من أمراض جاف  
العين.

#### Composition :

Huiles minérales, glycérol,  
tyropol, poloxamère 188,  
tris-hydrochlorure,  
trométhamine, chlorure de  
cétalkonium, eau purifiée.

زيوت معدنية ، جليسول ،  
تيوكسامبول ، بوليوكسامير ،  
تريس-هيدروكلوريدي ، تروميثامين ،  
كلوريد سيلاتكونيوم ، ماء نقي.

CE 0459 STERILE/A

أزيتير 15 مغ/غ  
Sans conservateur

0.25 جرام في كل علبة  
6 ردقوشات عيدوسة بـ 0.25 جرام  
Collyre en solution

Azyter 15 mg/g / 6/ج 15 مغ

أزيتير 15 مغ/غ

أزيتروميسين ..... 14.3 مغ  
على شكل أزيتروميسين .....  
ثاني الاماهة ..... 15 مغ  
— 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة يحتوي  
250 مغ من محلول يحتوي  
على 3.75 مغ من الأزيتروميسين  
الثاني الاماهة.

السواخ :  
الثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA  
Enreg. MA n° :  
258/19 DMP/21/NRQ  
رقم التسجيل بالمغرب  
258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76.20 OH

6118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouf, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا يبتلع - لا يحقن  
احترم الهرمات الموصى بها

LISTE I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة 1 - إلأ بوصفة طبية

FR AR

AR

الدواء: أزيتير 15 مغ/غ - 6 ردقوشات عيدوسة بـ 0.25 جرام  
الجرعة: 1 ردقوشة يومياً على شكل أزيتير 15 مغ/غ  
الدورة: 10 أيام  
البيان: يحتوي على 3.75 مغ من الأزيتروميسين  
الثاني الاماهة.

# Azyter<sup>®</sup> 15 mg/g أزيتير 15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose  
Azithromycine dihydrate  
Récipient unidose de 0,25 g  
Boîte de 6 récipients unidoses

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.  
أزيتروميسين ثاني الاماهة  
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ  
علبة من 6 أووعية أحادي الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة



Lot : 270AZ  
Fab : 03/2022  
EXP : 09/2023

86ETN1573  
66ETN1573/F

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER  
ZI de la Guérie - 50211 COUTANCES  
CEDEX - FRANCE

المصنع: مخبر اونيتر  
المنطقة المنساعنة في لا غوري  
كوتنس سيندكتس 50211 - فرنسا