

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 051645

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1216

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SORABURT MOHAMED

Date de naissance : 26-1-1946

Adresse : CASSA

Tél. : 05 22 99 24 01

Total des frais engagés :

0,57 DH 20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

01 NOV. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL FARD RABHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète sucré / hypertension artérielle

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) :

*[Signature]*

# 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
20/10/2022	CS		3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/2022	351,20

# 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	

# 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 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>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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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



- 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 سابقا 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 étage  
Maarif Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

39, زقاق الفرات - الطابق الأول, رقم 10 الماريف 20370 - الدار البيضاء

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

✉ droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

☎ 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71



مستحلب للعين

0.3% و 0.5% كلوريد البنزالكونيوم

إيتابونات في تعليق

0.5% و 0.3% كلوريد البنزالكونيوم

إيتابونات في تعليق

BAUSCH + LOMB

ZYLET®

1 ml contient:

**PRINCIPES ACTIFS:** Etabonate 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 1 مل على:

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

و توبراميسين 3 مغ (0.3%)

السواغات: إيديتات ثنائي الصوديوم، غليسرين،

بوفيدون، ماء مطهر، تيلوكسابول، و كلوريد

البنزالكونيوم. يمكن إضافة حمض السلفوريك

و/أو هيدروكسيد الصوديوم لتعديل ال pH.

**Excipient à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium 0.01%.

سواغ ذات تأثير معلوم: كلوريد البنزالكونيوم 0.01%.

**Tableau A (Liste I)**

جدول أ (قائمة أ)

**POSOLOGIE :** Lire attentivement la

notice intérieure.

المقادير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.

**AGITER VIGOREUSEMENT**

**AVANT UTILISATION**

ترج القارورة بقوة

قبل الاستعمال

**POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.**

لاستعمال في العين فقط.

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

PPV = 117,00 DHS

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 15 و 25

درجة حرارة مؤوية

لا يجمد.

Jeter le flacon 16 jours

après sa date d'ouverture.

يجب رمي القارورة 16 يوما

بعد تاريخ فتحها.

**A UTILISER UNIQUEMENT**

**SI LA BAGUE IMPRIMÉE**

**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**

Bausch & Lomb, Incorporated

8500 Hidden River Parkway

Tampa, Florida 33637 USA

AMM Maroc N°/ رخصة المغرب رقم :

68/2020/DMP/21/NRQDNM

BAUSCH + LOMB

ZYLET®

Etabonate de lotéprednol 0.5% et

tobramycine 0.3%

Collyre en suspension

زايالات

إيتابونات اللوتيريدنول 0.5%

و توبراميسين 0.3%

مستعلق للعين

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.

زايالات علامة مسجلة

لشركة

Bausch & Lomb Incorporated

أو الشركات

التابعة لها.

© Bausch & Lomb Incorporated 2020 أو

الشركات التابعة لها.

**Exclusivement sur prescription**

**médicale**

**Sterile**

**5 ml**

يصرف بموجب وصفة طبية فقط

معقم

5 مل



6 118001 270729



24

31912-1

Lot n° : رقم الحصة :

Date fab. : تاريخ الإنتاج :

Date Exp. : تاريخ الانتهاء :

C1MA01

9682701

L035807





PPC 158,00 DH

Multi  
Emulsion  
ophtalmique

1

Cationorm®

كاتيونورم  
ملتي

قطرة للعين على  
شكل مستحلب

لحماية وترطيب  
وتخفيف الاحتكاك  
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.

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال.  
للإستخدام للعين فقط.  
يحفظ بعيدا 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 Ophtalmique

Hydratation  
Protection  
Lubrification

 10 ml  
Sans conservateur



Santen

Indication :

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

كاتيونورم قطرة للعين على شكل  
مستحلب للتخلص من أعراض جفاف  
العين.

Composition :

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

زيوت معدنية ، جلسرين ،  
تيلوكسابول ، بولوكسامير 188 ،  
تريس-هيدروكلوريد ، تروميثامين ،  
كلوريد سيتالكونيم ، ماء نقي.

CE 0459 STERILE A

LOT SY180  
2022-03  
2025-03



FR

**Voie ophtalmique.** Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
Conserver les récipients unidoses dans le sachet, à l'abri de la lumière.  
Après ouverture de l'unidosé : utiliser immédiatement, jeter l'unidosé ouverte immédiatement après utilisation.  
Ne pas le conserver pour un usage ultérieur. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.  
**Trialbare :** LABORATOIRES THEA - 12, rue Louis Bléret - 63017 CLERMONT-FERRAND - Cedex 2 - FRANCE

# Azyter®

## 15 mg/g

### أزيتر®

### 15 مغ/غ

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

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.  
أزيترومييسين ثنائي الاماهة  
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ  
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

**Sans conservateur**

**دون مادة حافظة**

**Théa**

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



AR

عن طريق العين، اقرأ النشرة قبل الاستعمال. يتك بعداً عن رؤية و متناول الأطفال. تحفظ الأوعية الأحادية الجرعة في الكيس بعداً عن الضوء.  
بعد فتح العبوة الأحادية، تستعمل حالاً. يجب رمي العبوة الأحادية المفردة مباشرة بعد استعمالها. لا تحتفظ بها لاستعمال لاحق. يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

المالك: مختبر ثيّا - 12 شارع لويس بليريو رقم - 63017 كلارمون فران سينكس 2 - فرنسا

**FR Azyter 15 mg/g**

Azithromycine ..... 14,3 mg  
Sous forme d'azithromycine  
dihydrate ..... 15 mg  
pour 1 g de solution

Un récipient unidosé de 250 mg  
de solution contient 3,75 mg  
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :  
Triglycérides à chaîne moyenne.

MA

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

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 6/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

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

الصانع: مختبر أونيتير  
المطبعة الصناعية في لا غيري  
كوتنس سينكس 50211 - فرنسا

**Sans conservateur**  
دون مادة حافظة

**AR أزيتر 15 مغ/غ**

أزيترومييسين ..... 14,3 مغ  
على شكل أزيترومييسين  
ثنائي الاماهة ..... 15 مغ  
لـ 1 غ من المحلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة  
250 مغ من المحلول يحتوي  
على 3,75 مغ من الأزيترومييسين  
الثنائي الاماهة.

المواد :  
ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

لا يبلع - لا يحق  
لتعريض الجرعات الموصوفة  
LISTE I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة I - إلا بوصفة طبية

86ETN1573  
66ETN1573/F