

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0019453

152972

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Tahiri Malika  
 Date de naissance : 16/04/1986  
 Adresse : 9, Rue Qualili Maarif 20380  
 Tél. : 05 22 983863 Total des frais engagés : 4649,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/2023

Nom et prénom du malade : TAHIRI MALIKA Age :

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

Nature de la maladie : réfractif + allergie et sclérose osseuse

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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 8ème 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

# 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
15/02/23	C/S		250,00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
131 Bd Yacoub El Mansour Tél: 0522250074 0522993986	15/02/23	389,30
	15/02/2023	

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

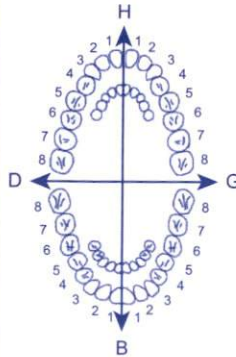
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC MME NADA LEBBAR 115 BD GHANDI CASABLANCA INPE: 095011003	28/02/2023	2m	PROG			4000,00 DH
			+ 1 motin			

# 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.

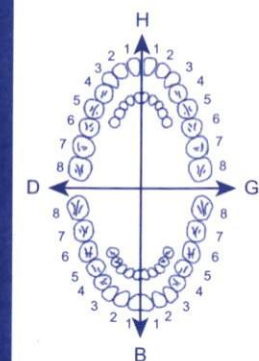
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	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

**Dr Hanane ATIDI**

**Spécialiste en Ophtalmologie**



**الدكتورة حنان عاتدي**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**

Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفرنسا - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكية والليزر

التصوير المقطعي بالتماس البصري

**15/02/2023**

**ORDONNANCE**

**Patient : TAHIRI MALIKA**

**1 AZYTER COLLYRE UNIDOSE/6 (LES DEUX YEUX)**

1 goutte x2/J pendant 3 Jours puis à refaire après 5 j

**2 NAVILPO COLLYRE (LES DEUX YEUX)**

1 goutte x3/J pendant 6 Mois

**3 OPATANOL COLLYRE FL /5 ML (LES DEUX YEUX)**

1 goutte x2/J pendant 1 Mois

**4 STER-DEX PDÉ.OPH.BT/12 UNIDOSE (ŒIL GAUCHE)**

1 App le soir pendant 10 Jours



RIMAPHARMA

PVC : 98,00 DH

naviliPO

LUBRICATING AND  
RESTORING LIPOSOMAL EYE  
DROPS WITH SODIUM  
HYALURONATE & VITAMIN E

**INDICATIONS:** NAVI<sup>®</sup>LIPO helps restoring the ocular surface micro-environment altered by the increased tendency to evaporate which can be caused by factors such as instability of tear film, traumas, ocular surgery, wear of contact lenses, prolonged exposure to computer terminals.

**WARNINGS, INDICATIONS AND DIRECTION FOR USE:** See the leaflet.

**STORAGE:** Store in a dry place, between 5 and 35°C.



**Distributeur Maroc :**

**RIMA PHARMA**  
Bd. Abdelmoumen,  
Res. Les champs Center  
Imm. B, 7ème étage, N°4  
Casablanca - MAROC  
N° CE : 7263/2018/DMP  
Date : 17/08/2018

**Distributor Kuwait :**

**PHARMALIFE Co.**  
Beirut St. Naief complex,  
Floor 8  
Hawally - KUWAIT

naviliPO

GOUTTES OCULAIRES

YEUX SECS

Avec Liposomes  
Hyaluronate de Sodium  
& Vitamine E

Ne contient pas  
de chlorhexidine,  
de thimerosal ou  
de chlorure de  
benzalkonium.

Aide à restaurer  
le micro-environnement  
de la surface oculaire

10 ml

naviliPO

SOLUTION OPHTALMIQUE LUBRI-  
FIANTE ET APAISANTE A BASE DE  
LIPOSOMES AVEC HYALURONATE  
DE SODIUM ET VITAMINE E

**INDICATIONS :** NAVI<sup>®</sup>LIPO aide à préserver et restaurer la surface oculaire altérée par la sécheresse oculaire croissante, l'instabilité du film lacrymal, les blessures, la chirurgie oculaire, le port de lentilles de contact, l'exposition prolongée devant des écrans.

**MISE EN GARDE, INDICATIONS ET MODE D'EMPLOI :** Voir la notice.

**CONSERVATION :** Conserver à l'écart de toute source de chaleur. Conserver dans un endroit sec, entre 5 et 35°C.



REF D10N159

**NOVAX<sup>®</sup> PHARMA**  
Le Coronado  
20, Av. de Fontvieille  
MC 98000 MONACO  
www.novaxpharma.com

V1 - Rev. 25/02/2017

naviliPO

EYE DROPS

DRY EYES

With Liposomes  
Sodium Hyaluronate  
& Vitamin E

Does not contain  
Chlorhexidine,  
Thimerosal, or  
Benzalkonium  
Chloride.

Helps restore the  
ocular surface  
micro-environment

10 ml



3 700822 600668

LOT



AR

عن طريق العين. اقرأ النشرة قبل الاستخدام. بترك بعيدا عن رؤية وبتناول الأطفال. تحتفظ الأوعية الأحادية الجرعة في الكيس بعيدا عن الضوء. لا تحتفظ بها لاستعمال لاحق. يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

المالك: مخبر ثييا - 12 شارع لويس للنيور رقم - 63017 كلارمون فران سينكس 2 - فرنسا

**Azyter®**  
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 ثنائي الاماهة  
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ  
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

**Sans conservateur**  
دون مادة حافظة

**Théa**

FR

أزيتير 15 مغ/غ

FR Azyter 15 mg/g

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

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

Excipient :  
Triglycérides à chaîne moyenne.

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

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

السواغ :  
ثلاثيات 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, 0,6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

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: مخابر لونيتز  
المنطقة الصناعية في لا غيري  
كوتنس سينكس 50211 - فرنسا

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

لا يباع - لا يحق  
احترم الجرعات الموصوفة

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

FR

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

## Composition pour un récipient

unidose :

Dexaméthasone ..... 0,267 mg

Oxytétracycline ..... 1,335 mg

## Excipients :

vaseline/paraffine liquide (50/50)

## VOIE LOCALE

## EN APPLICATION OCULAIRE

À conserver à une température inférieure à 25°C.

Après usage le récipient unidose doit être jeté.

Ne pas réutiliser un récipient unidose déjà entamé.

Mise en garde : lire attentivement la notice.

Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants

## Titulaire :

Laboratoires THEA

12, rue Louis Blériot

63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 - France

Fabricant : FARMEA

10, rue Bouche Thomas

ZAC d'Orgemont - 49000 Angers - France

# Sterdex®

## ستيردكس

## Dexaméthasone, oxytétracycline

## ديكسا ميتازون، أوكسي تتراسيكلين

## Pommade ophtalmique en récipient unidose

## مرهم للعين في وعاء أحادي الجرعة

# Théa

## Boîte de 12

## علبة من 12 وعاء

العالمك : هنا مخابر

12, شارع لويس بليري

63017 كليرمون فيرون ، سينديس 2 - فرنسا

الصانع : فارميا

10, شارع بوشي طوماس - ز ا س ا ارجيومونت 49000

انجريس فرنسا

MA

Enreg. MA : n° 338R1/17 DMP/21/NRQ

338R1/17 DMP/21/NRQ رقم التسجيل بالمغرب

يحفظ ضمن درجة حرارة أدنى من 25 د.م.

يرمي الوعاء أحادي الجرعة بعد الاستعمال.

يجب عدم إعادة استعمال الوعاء أحادي

الجرعة الذي تم فتحه.

تحذير : اقرأ النشرة بتمعن.

لا يترك في متناول ومراى الأطفال

التركيبية لوعاء واحد :

ديكسا ميتازون..... 0.267 مغ

أوكسي تتراسيكلين..... 1.335 مغ

السواغات :

فازلين/بارافين سائل (50/50)

استعمال موضعي

عن طريق العين

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

احذر تناول أو حقن الدواء  
احذر تجاوز الجرعة المقررة

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

**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

**ممنوع القيادة**  
قبل قراءة التعليمات

**NIVEAU 1**  
المستوى 1

**STERDEX**  
pommade ophtalmique  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
ppv : 26,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca  
Pharmacie Responsable :  
Amina DAOUDI

6 118001 100378

**STERDEX + GROSSESSE = DANGER**

لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل  
إلا في حالة غياب بديل علاجي

**استخدم دكس + الحمل = خطر**

Ne pas utiliser chez la femme  
enceinte, sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique

Titulaire de l'AMM au Maroc :  
صاحب رخصة التسويق بالمغرب  
Laboratoire SOTHEMA  
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc  
Sous licence des Laboratoires  
Novartis

Laboratoires SotHEMA Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90.70 DHS

6 118001 070442



407253 MA

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

Ouvert le : فتح في

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 notoire :  
Chlorure de benzalkonium

التركيبية:  
كلوريد البنزالكونيوم، كلوريد الصوديوم،  
دوديكا هيدرات ثنائي فوسفات الصوديوم،  
حمض الهيدروكلوريك و / أو هيدروكسيد  
الصوديوم والماء المصفى.  
سواغ ذو تأثير معروف  
كلوريد البنز الكونيوم

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

# Opatanol®

## أوباتانول

1 mg/ml ملغ/مل  
collyre en solution

محلول قطرات العين  
Olopatadine أولوباتادين

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

1 مل من المحلول يحتوي على

1 ملغ من الأولوباتادين

(على شكل هيدروكلوريد)

1 flacon  
de 5 ml

1 قارورة من

5 مل

NE PAS AVALLER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا يتبع  
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (liste I) - UNIQUEMENT SUR  
ORDONNANCE

جدول أ (اللائحة ١) - يصرف فقط بموجب  
وصفة طبية



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice

كن حذرا. لا تقد السيارة دون قراءة النشرة

عن طريق العين  
اقرأ النشرة قبل الاستعمال  
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال  
يرمى 4 أسابيع بعد الفتح الأول

NOVARTIS

© 2010, 2014 Novartis

**Dr Hanane ATIDI**

**Spécialiste en Ophtalmologie**



**الدكتورة حنان عاتدي**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بغيرساي - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكية والليزر

التصوير المقطعي بالتماس البصري

Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

**15/02/2023**

**ORDONNANCE de LUNETTES**

**Patient : TAHIRI MALIKA**

**Vision de Loin**

Œil Droit **+1.00 ( -0.50 à 84° )**

Œil Gauche **+0.75 ( -0.25 à 65° )**

**Vision de Près**

Œil Droit **ADDITION : +3.00**

Œil Gauche **ADDITION : +3.00**

**Verres progressifs+ anti reflet multi couches**

**Une Monture**

**Prière de respecter l'écart inter-pupillaire**

**EXTRA OPTIC**  
MME NADA LEBBAR  
115 BD GHANDI CASABLANCA  
INPE: 095011003

**Dr Hanane ATIDI**  
**OPHTALMOLOGUE**  
Centre d'Ophtalmologie Ghândi Attabari  
134 Attabari Business Center,  
1er Etage, Maârif Extension - Casablanca  
Tél: 05 22 94 29 50

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,  
(Derrière Ghândi Mall), 1er Etage,  
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

مركز الأعمال الطبري 134 زنقة الطبري (خلف غاندي مول)

الأول رقم 3 - امتداد المعارف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com

# Facture



**Facture N° :**  
194  
**Date :**  
2023-02-28  
**Client :**  
TAHIRI MALIKA

**SOCIETE EXTRA  
OPTIC**  
115, Bd Ghandi  
Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.00	-0.50	84	+3.00
VLVPG	+0.75	-0.25	65	+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIF BBGR EVOLIS 1.56 AR NEVA +	1	1400.00	1400.00
2	PROGRESSIF BBGR EVOLIS 1.56 AR NEVA +	1	1400.00	1400.00
4	monture optique	1	1200.00	1200.00

TVA	20%	Total TVA	666.67
Total HT	3333.33	Net à payer	4000.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

quatre milleDirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC - 115, Bd Ghandi - 0522 233348 / 0680797471 - extraoptic@pubwebo.com  
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC  
MME NADA LEBBAR  
115 BD GHANDI CASABLANCA  
INPE: 095011003