

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJET'S

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
- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-771466

AS 3733

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

03508

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL YAZIDI AB DERRAHMANE

Date de naissance :

30/06/1950

Adresse :

RUE 528 N°17 ERAC BOUARGANE AGADIR

Tél. :

0760423230

Total des frais engagés :

35830 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N°133 Talbort Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 05 28 82 75 04

Dr Jawad BEN MAHFOUD
INP 041023979

Cachet du médecin :

Date de consultation :

11 4 FEB 2023

Nom et prénom du malade :

EL YAZIDI AB DERRAHMANE

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Cataracte Totale à l'œil gauche

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature: [Signature]
Date: 17/02/2023
R AUG 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
14 FEV 2023			Constant	Dr. Jawad BEN MAMFOUD INP 041023979 Dr. Jawad BEN MAMFOUD OPHTHALMOLOGISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur INP : 042034439 PHARMACIE IMAM AL BOUKHAR Dr. BIDNABEN FATMA ZAHRA 100, Av. Imam Al Boukhari Erac Bouargane - Agadir	Date 14/02/2023	Montant de la Facture 358,30

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

[illegible][illegible]



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux

الدكتور جواد بن محفوظ

أخصائي في طب
وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالبدببات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

الفحص بالبدببات الصوتية
Echographie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري
OCT

الليزر
Laser

طبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين
بالضوء النباض

Diagnostic de la secheresse oculaire
et traitement à la lumière pulsée

Agadir, le

14 février 2023

Mr EL YAZIDI ABDERRAHMANE

1/ CHIBRO CADRON COLLYRE

1 goutte 6 fois par jour pendant 5 jours
1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

2/ LEFOX COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

3/ INDOCOLLYRE 0.1%

1 goutte x 4 / j pendant 1 mois

4/ FRAKIDEX POMMADE

1 appl / j le soir pendant 7 jours

5/ PHYLARM

Lavage oculaire chaque matin

6/ PANSEMENT OCULAIRE AVEC TISSU BLANC

A changer chaque matin

7/ BIOVANIC 500 MG

1 cp par jour pendant 5 jours à commencer la veille de
l'intervention.

A prendre un bain la veille de l'intervention

Rv à clinique TIFAOUTE le: 22/02/2023 à: 8h 00 du matin

28,60

58,60

58,00

20,80

99,00

69,00

24,30

358,30

PHARMACIE
IMAM AL BOUKHARI
Dr. BIDNABEN YATIMA ZAHRA
100, Av. Imam Al Boukhari
Erac Bouaryane - Agadir
Tél: 05 28 22 14 68

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt - Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاونت)

Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)

الفاكس : 05 28 84 71 84 - الهاتف : 05 28 84 25 24 - 05 28 82 75 04 - 05 28 38 38 04

10 COMPRESSES OCULAIRES ADHÉSIVES - ADULTE



Sterisoins®

COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

La compresse oculaire adhésive de la gamme Sterisoins® est une rondelle sous forme d'un coussinet non tissé fixé sur un support adhésif, adaptée à la forme anatomique de l'œil et indiquée pour :

- des soins ophtalmiques : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies ou irritations);
- des soins palpébraux : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies);
- la protection de l'œil et la paupière contre les agents extérieurs tels que poussières, corps étrangers, contaminants microbiens mais également luminosité et vent;
- la mise au repos de l'œil par absence de sollicitations visuelles.

Le pouvoir absorbant de la compresse oculaire adhésive Sterisoins® permet également d'absorber les écoulements ou larmolements sans toutefois adhérer à l'œil.

La compresse oculaire adhésive Sterisoins® peut être utilisée par :

- le patient lui-même;
- des professionnels de santé (infirmiers, médecins, chirurgiens).

Application

Bien nettoyer et sécher la peau avant toute application pour une meilleure adhésion. Enlever le papier présent sur la face interne de la compresse. Fermer doucement les deux yeux afin de relâcher les muscles faciaux. Les plis autour des yeux doivent être évités. Appliquer la compresse avec l'extrémité étroite vers le nez. Ne pas étirer la compresse ou tirer la peau car toute tension pourrait provoquer un traumatisme cutané. Appliquer une légère pression avec les doigts sur le contour de la compresse afin de sécuriser l'adhésion.

Retrait de la compresse

Soutenir la peau autour du pansement. En débutant du côté du nez, soulever doucement le bord du pansement et le retirer lentement en vous dirigeant vers l'oreille. Au fur et à mesure, replier le pansement sur lui-même, tout en continuant à soutenir la partie de peau nouvellement découverte avec vos doigts. En cas de forte adhérence, mouiller la compresse avec de l'eau à température ambiante. Concernant la fréquence de remplacement de la compresse oculaire adhésive Sterisoins®, suivre les recommandations préconisées par le médecin. Dans le cas où la compresse est souillée, elle doit être remplacée.

Précautions d'emploi

La réutilisation d'un produit à usage unique peut provoquer des risques d'infection. Ne pas utiliser si l'emballage est abîmé. Ne pas re-stériliser. Ne pas utiliser après la date de péremption.

Contre-indications

En cas d'allergie à un ou à plusieurs composants de la compresse.

Stockage

À l'abri de la lumière, la chaleur et l'humidité.

Chaque compresse est conservée dans une pochette individuelle assurant la stérilité jusqu'à ouverture.

Vente en pharmacie.

Sterifil S.A.
Siège social/Site de production: Douar Lkhadra, Route Pr
Siège administratif: Lotissement Taoufik, Rue 1, Espace S
Certificat d'enregistrement n°53/2016/OMP/21/OM du 2.02.2016

Une question ? Contactez-nous sur 0520-330-133 ou sur

2430
El Had Soualem, Berrechid.
Casablanca - MAROC. +212 (0)522-975-597



6 118002 100094

752

EXP 10/2025
LOT 202307-0400

REF: OPH-OC01-100

BTRO01/V₃

D.m.a: 01/2022

À chaque fois que l'œil est irrité

À chaque fois

16 unidoses stériles de 10 ml

HER MEDIC
PPC
\$9.00 DHS



PhyLarm

Solution stérile pour usage oculaire

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

DÉTENTEUR DE LA D.E / DE L'AMM:
صاحب مقر التسجيل، حامل الرخصة:

LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse - CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2, France

Norm et adresse du fabricant / conditionneur:

اسم و عنوان المصنع / المربي

Dr. Gerhard Mann

Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Brunsbütteler Damm 165/173

13581 Berlin, Allemagne

INDICATIONS ET POSOLOGIE:

Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.

NE LAISSER NI A LA PORTEE NI A LA VUE DES

ENFANTS. A conserver à une température

inférieure à 25°C.

Frakidex est une marque déposée de

Bausch & Lomb Incorporated ou de ses

filiales. © 2020 Bausch & Lomb

Incorporated ou de ses filiales.

حالات الاستعمال والاحتياطات:
اقرأ النشرة بانتباه. يوضع على العين.
لا تترك في متناول نظير الأطفال.
م. 25 لا تتجاوز في حفظه في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصولة

NE PAS AVALER

لا يبتلع

Liste I القائمة I

FRAKIDEX®

فراكيدكس

Phosphate sodique de dexamethasone / Sulfate de framycétine

فوسفات ديكساميثازون صودي / سلفات فريميسيتين

Pommade ophtalmique / مرهم للعين

BAUSCH + LOMB

Date de fab
Date Exp

04.2022
03.2024

lot

742

LABORATOIRE CHAUVIN
BAUSCH + LOMB

Indométacine / Indométacine /
collyre en solution / قطرات محلول

0,1%
INDOCOLLYRE® 0,1%
انديوكولير

NE PAS AVALER
لا يبتلع



INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE
Se reporter à la notice intérieure
Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.
NE PAS conserver au -delà de 15 jours après ouverture du flacon.
NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.
Liste I / قائمة I

INDOCOLLYRE 0,1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQD NM



6118001270088

PPV : 58,00 DHS

LOT/ عيار

h8256

FAB/ تاريخ الصلاحية

02-2022

EXP/ تاريخ انتهاء الصلاحية

07-2023

Insitiller dans l'œil / قطرات في العين
AMM France n° / رقم الصلاحية في فرنسا رقم : 341 953 8 9
DE Algérie n° / رقم الصلاحية في الجزائر رقم : 17/98/173066/096
AMM Tunisie n° / رقم الصلاحية في تونس رقم : 5283121
Détenteur de la DE / de l'AMM :
صاحب الصلاحية :
LABORATOIRE CHAUVIN
416, rue Samuel Morse - CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2, France
Z.I. Ripoter Haut
07200 AUBENAS - France

Uniquement sur ordonnance / فقط بصفة طبية
Flacon de 5 ml / 5 قطرة / 5 قطرة

التركيب: انديوميتاسين 0,10%
المكونات: انديوميتاسين، أرجينين،
البروتينات (ليوسين، ثيموسين،
فيلوكسين، وبيلا بيتا سينتو ديكسيترون،
كلوروفيريك مريكز، ماء مقطر) 100 مل.
سواء في زجاجة قطرة أو في زجاجة حقن.

Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbetacyclodextrine, acid chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml
Excipient à effet notoire : thiomersal

احترس من الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

COMPOSITION : Indométacine : 0,10 g



Per / Exp / تاريخ الانتهاء : 05 / 2025
 Fab / Mfg / تاريخ الإنتاج : 05 / 2022
 Lot N° / B N° / عيار رقم : 202040

Lefox
 Lévofoxacin

0,5 %

Collyre en solution
 Eye drops solution

Flacon de / Bottle of **5 ml**

Zenith pharma

كن حذراً تجنب القيادة قبل قراءة النشرة
 Be careful Don't drive without reading the leaflet
 Soyez prudent ne pas conduire sans avoir lu la notice



10/10

Ne pas dépasser la dose prescrite
 Do not exceed the prescribed dose
 لا تتجاوز الجرعة المحددة

Tableau A (Liste I) / Table A (List I) / جدول أ (القائمة أ)

PPV : 58,60 Dhs

Lefox 0,5 %
 Lévofoxacin
 Flacon de / Bottle of 5 ml



6 118001 272525

Zenith pharma

Fabriqué par / Manufactured by / مصنع من طرف /
 Rafarm Hellas S.A Pharmaceutical Company
 Thesi Poussi Hantz 19002, Palaia Athènes - Grèce
 Distribué par / Distributed by / موزع من طرف /
 Zenith Pharma : 96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
 Dr. M. El ROUADI, Pharmacia, B.

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRECISEES
 LISTE I - Uniquement sur ordonnance



Distribué par les
 Laboratoires SOTHEMA
 B.P. N°1, 27182
 Bouskoura - MAROC

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



6 118001 071425



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

48

التركيب
 فوسفات الصوديوم
 الديكساميثازون 0,3% مع
 كلوكس مثلية من فوسفات

الديكساميثازون..... 100,0 مع
 فوسفات الديوميسين..... 350,000 و
 لكل 100 مل محلول قطرات العين

1 مل من محلول قطرات العين يحتوي
 على 30 قطرة، تحتوي كل قطرة على:
 • 0,036 مع من فوسفات الصوديوم
 الديكساميثازون ما يتناسب 0,033 مع
 من فوسفات الديوميسين

• 117 و من فوسفات الديوميسين،
 المورفات:

سيترات الصوديوم ثلاثي الإرجاز،
 بروبون البرودوثيديوم، متعدد
 هوربات 80، هيدروكلوريد السيلولوز
 هيدروكسيد (W.P. 52,000 HP)
 الصوديوم، نظرية الصوديوم، ماء
 مقطر

عن طريق العين.
 لا يبلع.
 اقرأ النشرة قبل الاستخدام.
 الحفظ:

لا يجب حفظ هذا الدواء أكثر
 من 15 يوما على أول استعمال. سيج
 يوضع تاريخ فتح العبوة على
 العبوة.

لا يترك في متناول الأطفال ولا على
 مرضى منهم.

Soyez prudent

Ne pas conduire
 sans avoir lu la notice



**Chibro
 Cadron**

Collyre en Flacon

Dexaméthasone / Néomycine

5 ml

**شيبرو
 كادرون**

محلول قطرات العين في قارورة

ديكسا ميتازون / نيوميسين

5 مل

Théa

500 ملغ

BioVanic 500 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410058



مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول
147-146 المنطقة الصناعية - بئر السبع - الدار البيضاء

بيوفانيك

ليفوفلو كساسين

LOT: M0809
PER: 06/2024
PPV: 69,00DH

مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

5

500 ملغ

مضاد حيوي

بيوفانيك

ليفوفلو كساسين
5 أقراص مغلفة قابلة للكسر

Code: AC2 - 00183