

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 canaux, 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 canaux.

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 Khat Ben Abdallah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fahret et Rue Araf Ben Abdallah - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W21-763787

156382

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2706

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHEBICHEB

LANIA

Date de naissance :

29/08/1962

Adresse :

Boissemul 71 Rue 1 n° 86
Casablanca

Tél. :

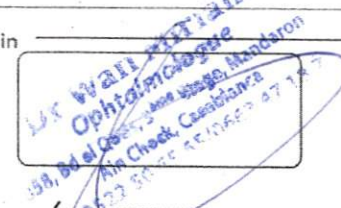
066163351

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

CHEBICHEB LANIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Vie de Refraction

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) :

VOIET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
1 Mars 2022	GOPH		250,000	 101033134

[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de présenter la dent traitée l'acte pratique 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	INP : 	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
					MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXECUTION 	
				FIN D'EXECUTION 	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H 05533412 / 01433352 00700001 / 00500000 G D 00500000 / 00000000 05533411 / 11433353 B	MONTANTS DES SOINS 	
	[Création, remont, adjonction] (hors annuel / thérapeutique / parasitaire la protection)		
			DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION 	

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr WAFI MIRIAM
Ophtalmologiste



الدكتورة وافي مريم
أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II-Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie / Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Medecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT / Ophtalmologie (Bordeaux)

Agrement Permis de Conduire

دكتوراة الطب و التخصص
(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)

الفحص الطبي / رخصة القيادة

ORDONNANCE

Chebicheb Lannia

Casablanca, LE MARS 2023

75.70 - Zalerg coll :

22

2 fois /jour pdt 2 mois

77.10 - Dexafree coll :

1 fois / jour pdt 15j

- Optive fusion UD ou Cross UD coll :

2-3 fois / jour pdt 2 mois

617.50

(Renouveler)
Dr Wafi Miriam
Ophtalmologue
658, Bd el Qods, 3^{ème} étage, Mandara
Ain Chock, Casablanca
Tel: 05 22 50 65 65 - GSM : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

20/3/23

Imm 588, Lot 158. Bd el Qods, 3^{ème} étage (En face Agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca

عمارة 588، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب)، منطرونا البيضاء

Tel: 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

📞 📧 📱 Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam 06.63.47.18.70 - 61.50



Zalerg 0,25 mg/ml
زالرغ 0,25 مغ/مل



Zalerg®
0,25 mg/ml

Collyre en solution
Kétouffène

5 ml

زالرغ 0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

5 مل

Sans
conservateur
بدون مادة حافظة

11 12 1
2
9 22
6 4
6 5

زالرغ 0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

قارورة ذات 5 مل
(مع الزكام 150 قطرة)

التركيبية:

كيتوتيفين: 0,25 مغ

في شكل قطرات

توزيعات كيتوتيفين: 0,345 مغ

بالنسبة للملح المراد.

طليرون - هيدروكسيد الصوديوم (تعديل

pH) - ماء المستحضرات (ثقلية للحقن.

عن طريق العين

إنتاج على الشفرة قبل الاستعمال.

يترك بينا عن رؤية و مشرق الأطفال.

مدة الصلاحية بعد أول فتح: 3 أشهر

فانرج - تينا فارمستويكي سن. ب. أ

في الزرك فوري، 50

20019 ستيمونينجر - إيطاليا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلع - لا يحقن
احفظه بعيدا عن متناول

LISTE II - Uniquement sur ordonnance

قائمة 2 - لا بوصفة طبية

249/2020 DMP/21 /NRcd
رلم قسطول بلديرب NRcd

Fust. 1449

10

E1210CSMCO/X0920

Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Sous forme d'hydrotéofumate de kétouffène..... 0,250 mg

Pour 1 ml..... 0,545 mg

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium

(ajustement du pH), eau pour

préparations injectables

VOIE OPHTHALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA

PORTÉE DES ENFANTS.

Durée de conservation après la

première ouverture : 3 mois

Fabricant :

FARMILA THEA FARMACEUTICI SPA

Via Enrico Fermi, 50

20019 SETTIMO MILANESE (MI)

ITALIE



ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAUDI



Soyez prudent
Ne pas conduire
après avoir lu la notice

249/2020 DMP/21 /NRcd

Théa



Titulaire : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blérier - 63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE
العائلة: مختبر ثيا
تبع ليس ليس بلديرب تينا
س 2 - فرنسا
63017 كليرمون فرانس



Zalerg 0,25 mg/ml
زالرغ 0,25 مغ/مل

E1210C5MCO/X0920

Zalerg 0,25 mg/ml

FR Collyre en solution

Racon de 5 ml

(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétotifène 0,250 mg

Sous forme d'hydrogénéurumate

de kétotifène 0,345 mg

Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium

(ajustement du pH), eau pour

préparations injectables

VOIE OPHTHALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA

PORTÉE DES ENFANTS.

Durée de conservation après la

première ouverture : 3 mois

Fabricant :

FARMILIA THEA FARMACEUTICI SPA

Via Enrico Fermi, 50

20019 SETTIMO MILANESE (MI)

ITALIE



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Erreg. MA. 249/2020 DMP/21/INRCA

Théa

11 12 1
10 2
9 22 3
8 4
7 5

زالرغ 0,25 مغ/مل

MR محلول قطرات للعين

قدودة ذات 5 مل

(على الأقل 150 قطرة)

التوكية:

0,25 مغ

0,345 مغ

في شكل هيدرومات

فوريات كيتوتيفين:

بالنسبة للملتر الواحد:

قطعة الموائعات:

غلبرول - هيدروكسيد الصوديوم (تسجل

pH) - ماء المستحضرات الصيدلانية.

عن طريق العين

إعطي على الشخص قبل الاستعمال.

يرك بعناية عن زجاجة و متناول الأطفال.

مدة الصلاحية بعد أول فتح: 3 أشهر

المنتج :

فارمليا - فيا فارمستوكي. س. ب. أ

فا الزركو لغوي. 50

20019 ستيمو ميلانيز - إيطاليا

NE PAS MÊLER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
لا يخلط - لا ينفذ
احفظه في مكان جاف ومظلم

LISTE II - Uniquement sur ordonnance

قطعة 2 - إلا بوصفة طبية

رغم التسجيل بالمرتبب 249/2020 DMP/21/INRCA

FUST. 1449

10



المالك: مختبر ثيا
إس. ب. أ - فيا فارمستوكي
Titulaire: LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT FERRAND
Codex 2 - FRANCE
63017 كلرمون فور

2022/01 10/2024
2022/01 10/2022
2022/01 10/2022
2022/01 10/2022

Sans conservateur
بدون مادة حافظة

زالرغ 0,25 مغ/مل
محلول قطرات للعين
كيتوتيفين
5 مل

Zalerg®
0,25 mg/ml
Collyre en solution
Kétotifène
5 ml

Euro medic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

Chaque récipient unidose contient 0,4 ml de solution: carboxyméthylcellulose sodique à 0,5 %, hyaluronate de sodium à 0,1 %, glycérine à 1,0 %, érythritol, L-carnitine

 **Attention : lire le mode d'emploi**

Précautions :

- Conserver à température ambiante
- Tenir hors de la portée des enfants
- Utiliser l'unidose une seule fois puis la jeter

OPTIVE FUSION™ UD : une composition unique pour une protection durable, plus de confort et un soulagement immédiat des symptômes de l'œil sec.

OPTIVE FUSION UD 30 x 0.4 mL



5 015007 208132 >



Code ACL : 3401060247720

Fabricant légal:
Allergan Sales LLC,
2525 Dupont Drive, Irvine,
California 92612, USA

 Allergan Pharmaceuticals Ireland
Castlebar Road, Westport, Co. Mayo,
Irlande fabriqué en Irlande

 **STERILE** A

CE 0344



E94178

2024 01





7062
02 2022
02 2025

Lot / Fab / EXP :

26088003



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

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



Sans conservateur

بدون مواد حافظة

Dexafree
1 mg/ml

Collyre en solution en récipient unidose
Phosphate de dexaméthasone

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,4 ml

ديكسافري
1 ملغ/ملل

محلول قطرات العين في وعاء أحادي الجرعة
فوسفات الديكساميثازون

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,4 ملل



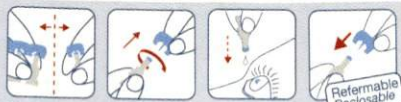
Dexafree 1 mg/ml

Collyre en solution en récipient unidose

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,4 ml

ديكسافري 1 ملغ/ملل

محلول قطرات العين في وعاء أحادي الجرعة
علبة تحتوي على 30 وعاء أوعية أحادي الجرعة بسعة 0,4 ملل.



- 1-Détachez le récipient unidose.
- 2-ouvrez-le en tournant puis en soulevant le capuchon de fermeture.
- 3-Instillez 2 gouttes dans chaque œil en pressant doucement l'unidose.
- 4-Après utilisation, fermez immédiatement le récipient unidose.

Le contenu doit être utilisé dans les 12 heures suivant la première ouverture.

- 1-Detach the single-dose container from the strip
- 2-Open the single-dose container by turning and then lifting off the closing cap.
- 3-Instill 2 drops in each eye by gently squeezing the single dose.
- 4-After use immediately close the single-dose container.

The content must be used within 12 hours after the first opening.

CROSS est une solution ophtalmique stérile avec un pH physiologique basée sur une technologie protégée de l'acide hyaluronique réticulé (Crosslinked) par des liaisons croisées de l'acide hyaluronique (AH) avec l'urée ce qui améliore les qualités spécifiques de l'AH de base le rendant plus résistant à la dégradation par l'hyaluronidase. D'où son action plus importante et plus prolongée que l'AH simple.

Grâce à ses capacités supérieures et prolongées d'hydratation, de lubrification, de ré-épithélialisation et de réparation de la surface de la cornée, CROSS procure un soulagement rapide (des les premiers moments d'utilisation) et un confort durable en cas de sécheresse oculaire, syndrome sec, irritation, fatigue dues aux facteurs inflammatoires, environnementaux, chirurgie oculaire ou blépharites chroniques.

CROSS est adapté à une utilisation quotidienne de jour comme de nuit. Ne contient pas de conservateurs, produits anti-inflammatoires ou vasoconstricteurs.

CROSS is a sterile solution for ophthalmic use with a physiological pH, based upon a patented technology of cross-linking Hyaluronic Acid (HA) with Urea, therefore enhancing and improving the specific mechanical properties of native HA, resisting to hyaluronidase degradation much longer than native HA, thus with higher and prolonged lubricant and hydrating action.

Thanks to its higher and long lasting properties of lubricating, hydrating, re-epithelizing and corneal surface repairing properties, CROSS provides immediate comfort (in the first moments) and lasting relief to ocular dryness due to dry eye syndrome, irritated or tired eye in case of inflammatory conditions or environmental factors, eye surgery and chronic blepharitis.

CROSS is suitable for everyday use, daily and night-time. It does not contain preservatives and/or molecules with anti-inflammatory or vaso-constrictive actions.

Distribué par (distributed by)

E-PROM PHARMA
Rue Amyot O.H.
Casablanca - Morocco (Maroc)
C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Modena 15, 40019 - Sant'Agata
Bolognese (BO) - Italy (Italie)



CE 1936

Dispositif médical
Medical device

STERILE A



Avant utilisation lire attentivement le prospectus
Before use, read carefully the instruction leaflet

Garder loin des enfants
Keep out of reach of children

Éliminer correctement le récipient après utilisation
Dispose of properly the container after use.

Le contenu doit être utilisé dans les 12 heures suivant la première ouverture.
The content must be used within 12 hours after the first opening.



016994

0,4% (4 mg/ml)
10 x 0,5 ml
Unidoses refermables
Reclosable single doses

CROSS®
Acide Hyaluronique Réticulé
CrossLinked Hyaluronic Acid

CROSS®
Acide Hyaluronique Réticulé
CrossLinked Hyaluronic Acid

0,4%
(4 mg/ml)

Soulagement de la sécheresse oculaire
Ré-épithélialisation de la surface oculaire
Relief of eyes dryness
Ocular surface re-epithelialization

Sans Conservateur
Preservative free

Gouttes oculaires
Eye Drops

10 x 0,5 ml
Unidoses refermables
Reclosable single doses

E-PROM
Pharma



COMPOSITION: Sodium hyaluronate crosspolymer aqueous solution of sodium (of which sodium hyaluronate crosspolymer 0.4%), Trometamol, Hydrochloric acid 2N, Sodium chloride, W.F.I., Preservative free. INSTRUCTION FOR USE: WARNINGS AND PRECAUTIONS BEFORE THE USE. See the instruction leaflet inside the pack. Store between 2°C and 30°C in a dry place away from heat and direct exposure to sunlight. VALIDITY: The expiry date stated on the box and on the single doses.

COMPOSITION: Solution aqueuse de polymères croisés d'hyaluronate de sodium (dont 0,4% de polymère croisé d'hyaluronate de sodium), Trometamol, Hydrochloric acid 2N, Chlorure de sodium, Eau Pour Injection Sans conservateur. PRÉCAUTIONS ET MISES EN GARDES. MODE D'UTILISATION. Voir les instructions dans le prospectus. A conserver entre 2°C et 30°C. Loin de la chaleur et exposition directe aux rayons solaires. VALIDITÉ: A utiliser avant la date de péremption mentionnées sur la boîte et sur les unidoses.

FAVILLINI
2021
Z

LOT



RC0121
2024/11

PPC:105,00

Dr WAFI MIRIAM
Ophtalmologiste



الدكتورة وافي مريم
أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II-Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie / Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Medecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT / Ophtalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire

دكتوراة الطب و التخصص
(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي/ رخصة السياقة

ORDONNANCE

Chebicheb Lamia

Casablanca le : 08 MARS 2023

LUNETTES/ PROGRESSIFS
Ou 2 PAIRES VL/VP

VISION DE LOIN :

OD : $+1 (-1 \text{ à } 70^\circ)$

OG : $+0,50 (-0,50 \text{ à } 110^\circ)$

VISION DE PRES :

ODG : $+2,50$ en addition.

Traitement anti- *Bleu* + Verres organiques
Et Monture solaire avec correction intégrée ou Verres type
« transitions »

JUMELLE OPTIC 2
- SARL -
Lot 68 Rue L'Isère Rey Tabo Mag M2
Quartier Bachkou - Casablanca

Wafi Miriam
Ophtalmologiste
358, Bd el Qods, 3^{ème} étage, Mandarona - Casablanca
Tél: 05 22 50 65 65 - 06 63 47 18 70

Imm 858, Lot 158. Bd el Qods, 3^{ème} étage (En face Agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب)، منظرنا البيضاء

Tel: 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

 Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam 06.90.90.61.50

Lumelles Optic Sarl

MME : LAMIA CHEBICHEB

CASABLANACALE.04/04/2023

SUR ORDONNANCE DU DOCTOR : WAFI MIRIAM

FACTURE N° :061/2023

Désignation	Montant
MONTURE OPTIQUE:	2000.00
VERRE DROIT : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLETS	3200.00
VERRE GAUCHE : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLETS	3200.00
TOTAL TTC	8400.00

Arrêtée la présente facture aux HUIT MILLE QUATRE CENT DIRHAMS en espèce.

INP : 095001129

Lumelles OPTIC 2
SARL
Lettre 8ème Etage Rés Taïba Mag N°2
Quartier Bachkou - Casablanca

Bd : Résidence Taïba – 20300- Casablanca / RC : 436313

TP : 3635389 / IF : 37559736 / ICE : 002179555000072 / Tél-fax : 0522 819 819 / 06 62 163 173