

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
- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-631018

158779



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

1607

Société :

DPM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOELAHINE EL HABIB

Date de naissance :

Ville Natale Bourgogne Résidence
MALAK 1 CPSA

Adresse :

Tél. :

066.116.750

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

30/01/2023

Nom et prénom du malade :

BOELAHINE el Habib

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

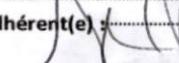
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 30/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



9

RELEVE 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
20.01.2023			300,-	INP : 4411665810 Mohammed MOLC OPHTALMOLOGISTE All rights reserved. No part of this document may be reproduced or transmitted in any form or by any means, without prior written permission from the copyright owner.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREEN TOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Talatza Green Town Tel: +212 570 52034	20.1.23	610,3...

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

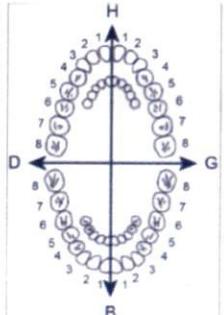
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOUSQUET OPHTALMOLOGISTE 810 bd 2 Mars Héra 1 Ain shock Casablanca Tel: 0522 50.69.26	10/4/23					1900,-

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Traitées		CCM DES TRAVAUX															
		MONTANTS DES SOINS															
		DEBUT D'EXECUTION															
		FIN D'EXECUTION															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		MONTANTS DES SOINS															
		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
G																	
B																	
 <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الامراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة باللابيز.

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العين

30/01/2023
Casablanca le,

BELAMINE El Habib

28,60

S.V

- CHIBRO-CADRON COLLYRE (Néomyc.Dexaméth.)

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 7 jours

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 7 jours

90,70

S.V

- OPATANOL COLLYRE

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

150,00 x 2

S.V

- HYLO-COMOD GEL (Hydrochlorate NON REMB/S.S

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

T = 419,30

صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial City Green Town
Boulevard de l'Industrie 210 520 703 58

Dr. Mohammed MIKOU
Ophtalmologiste
Centre Commercial City Green Town
Boulevard de l'Industrie 210 520 703 58
Tél: 05 22 86 28 20 / 05 22 86 28 48 - GSM(en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50
Tél: 05 22 86 28 48 / 05 22 86 28 48 - GSM(en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50
E-mail : dr.mohammed.mikou@gmail.com



E2200C5MAR/0620

Chibro-Cadron 5 ml
Lot / Edp / Exp : 5 مارس 2024

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCrites
LISTE I - Usage autorisé sur ordonnance

4 Flasques



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

CHIBRO-CADRON

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

CHIBRO-CADRON
+ GROSSESSE
= DANGER

NE PAS UTILISER CHEZ LA FEMME
ENCEINTE SAUF EN L'ABSENCE
D'ALTERNATIVE THÉRAPEUTIQUE

AMM Maroc: n° : 24/18 DMD/21/INIQ
الرقم: 24/18 DMD/21/INIQ

20.

Théa



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

NIVEAU

شيبرو
Cadron®
Collyre en flacon
Dexaméthasone / Néomycine
5 ml

عن طريق العين.
أقرأ اللصبة قبل الاستعمال.
الخطأ: لا ينصح بحقن الداء أكثر
من 15 يوماً يومياً على استثناء الحال.
الخطأ: لا ينصح بحقن الداء على
ويترك لا في متناول الأطفال ولا على
أي شخص.

محلول قطرات العين في قدرة:
ديكسا ميبارازون / نوميبيدين
5 مل

البيان: ١٢ - ١٣ - ١٤ - ١٥ - ١٦ - ١٧
البيان: ٣٣٣١٧
البيان: ٣٣٣١٧
البيان: ٣٣٣١٧

Téléphone :
Laboratoires THEA 12, rue Louis Béthot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 -
France
Fabricant :
Exhibition rue de la Lombardière
07100 Ambony - France

الرئيسي للAMM في المغرب :
الصالب رخصة التسويق بالجملة
L'atelier SOTHEMA
B.P N° 1,27182 Bouskoura-Maroc
Sous licence des Laboratoires
Novartis

6 118001 070442

Laboratoires Sotethema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 80,70 DHs
407253 MA



Opatanol®

أوباتانول

1 mg/ml
collyre en solution

محلول قطرات العين

أولوباتاندين Olopatadine

1 mL de solution contient
1 mg d'olopatadine
(sous forme de chlorhydrate).
1 مل من محلول يحتوي على
1 مل من الأولوباتاندين
(على شكل هيدروكلوريد)

1 flacon
de 5 ml
قارورة من
فترة 5 مل

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
لَا يبلع
يجب احترام доз, прописанных

Tableau A (liste I) - UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE

جدول 1 (الجدا 1) - بصرف فقط بوصي

وصحة عامة



NIVEAU 1

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

كن حذراً. لا تقد الماء دون قراءة النشرة

عن طريق العن

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

يرسم 4 ساعي بعد الفتح الأول

© 2010, 2014 Novartis

NOVARTIS

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.

فتح في
 Ouvert le : *[Signature]*

Composition :
Chlorure de benzalkonium phosphate
chlorure de sodium, acide
chlorique de sodium hydrate, acide
hydrique et/ou hydroxyde de
hydrique et/ou hydroxyde de
ajustement du pH et eau

effet contre
الرثياء
التركمي
كوليدي الماء
دوريكولين
الصوديوم
سواع نواف
كتوريدي
الصلب

هيلو كومود

10 ml de solution stérile sans phosphate
pour utilisation ophthalmique

10 مل محلول عيني معقم خالي من
الفسفات

3/5

6

Se conserve
6 mois après ouverture

30 جour

HYLO COMOD®

URSAPHARM
URSAPHARM Arzneimittel GmbH
Industriestraße 35
66129 Saarbrücken
Allemagne

قطرات مرطّبة للعين
في حالة الإحساس بجسم غريب،
بحرقة أو بتدمير العين.

حال من المواد الحافظة
متوافق مع العدسات اللاصقة

10 مل ~ 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية
هيلو اي كير

25 °C

Hyaluronate de sodium 1 mg/ml
هيلورونات الصوديوم 1 ملخ / مل

Distributeur :

KIT MED
33, rue Lahcen Al Arjoune
Quartier des Hôpitaux
Casablanca / Maroc

Collyre hydratant

En cas de sensation
de corps étranger, de brûlure
ou de larmoiement.

Sans agents conservateurs.

Compatible avec des
lentilles de contact.

10 ml ~ 300 gouttes
Un produit de la marque
HYLO EYE CARE

Pour améliorer l'hydratation de la
surface des yeux secs, ayant une
sensation de brûlure, ayant une
sensation de corps étrangers, en pré-
et postopératoire, pour les porteurs de
lentilles de contact.

لتحسين ترطيب سطح العيون الجافة،
عند وجود أحساس بالحرقة أو وجود
احساس بالأجسام الغريبة فيها، قبل
العمل الجراحي وبعد، لواضعي
العدسات اللاصقة.

CE 0197



STERILE A

31.1836
CEA

2025-06

LOT

305332

PPC:

150 DH

هيلو كومود

10 ml de solution stérile sans phosphate
pour utilisation ophthalmique

10 مل محلول عيني معقم خالي من
الفسفات

3/5

6

Se conserve
6 mois après ouverture

30 جour

HYLO COMOD®

URSAPHARM
URSAPHARM Arzneimittel GmbH
Industriestraße 35
66129 Saarbrücken
Allemagne

قطرات مرطّبة للعين
في حالة الإحساس بجسم غريب،
بحرقة أو بتدمير العين.

حال من المواد الحافظة
متوافق مع العدسات اللاصقة

10 مل ~ 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية
هيلو اي كير

25 °C

Hyaluronate de sodium 1 mg/ml
هيلورونات الصوديوم 1 ملخ / مل

Distributeur :

KIT MED
33, rue Lahcen Al Arjoune
Quartier des Hôpitaux
Casablanca / Maroc

Collyre hydratant

En cas de sensation
de corps étranger, de brûlure
ou de larmoiement.

Sans agents conservateurs.

Compatible avec des
lentilles de contact.

10 ml ~ 300 gouttes

Un produit de la marque

HYLO EYE CARE

6

يحتفظ به بعد 6 أشهر
من فتح العبوة

CE 0197



STERILE A

STERILE A

31.1836
CEA

2025-06

LOT

305332

PPC:

150 DH

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الامراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou

Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر.

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

30/01/2023

Casablanca le,

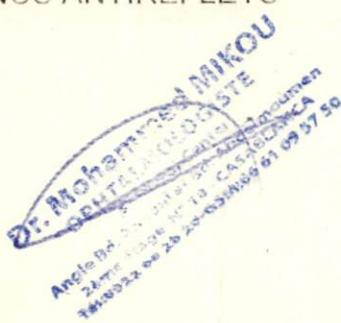
BELAMINE El Habib

Signature of Dr. Mohammed Mikou

Oeil Droit : (75° -1,00) -2,50 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (70° -2,00) , Addition + 2,50

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS



58



FACTURE

083

CLIENT(E) : BELAMINE EL HABIB

DATE : 10/04/2023

PRODUITS		QUANTITE	PRIX U TTC	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE		1	500	500
VERRE ORGANIQUE		2	700	1400
PROGRESSIF AR PGX				
OD	S -2.50	C -1.00	A 75	AD +2.50
OG	PL -2.00		70	+2.50
		-----	TOTAL TTC	1900

Mode de paiement : en espèces.

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE NEUF CENTS DHS TTC

