

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

179361

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	DS623	Société :	Ro.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom :		RAOUFI Hassan	
Date de naissance :		05.08.1960	
Adresse :		/	
Tél. :		06 61 31 72 67	
		Total des frais engagés : 100.000 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	06.01.2019	Age :	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Stéphénose de la main		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 : / /

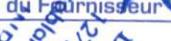
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant de l'exactitude et de l'authenticité du paiement des Actes
06/10/23.	Ca		950 51	INPE 09/10/1882 N° 5 Route d'Angoulême L'Ass. 06400 Signature : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Dr. OTTHMAR WYHLICKE 27, Rue du Commerce 67222 STRASBOURG Tél. 03 22 22 22 22 Fax 03 22 22 22 23	08/10/98	520,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature 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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

2023-2024 学年第二学期期中考试八年级物理试卷

VISÉ ET SIGNÉ PAR LE PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Karim NAYME

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome

جراحة الجلالة داء الزرق

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

تصحيح البصر بالليزر

Oeil et diabète

إصابة العين بداء السكري

Adaptation en lentilles de contact

العدسات اللاصقة الطبية

Pathologie vitréo-rétinienne

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca 06 octobre 2023

Mme DRIOUICH KHADIJA

XILOIAL FORTE



1 goutte x 4 par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

NAVILIPO

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

ZYLET. COLLYRE

11/10/2023

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

HYDRAMED NIGHT POMMADE

12/10/2023

1 application le soir , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا التجزئة النسيم البيضاء)

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com

📠 Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

Prise de RDV par téléphone

05 22 26 68 00

05 22 26 68 00

05 22 26 68 00

05 22 26 68 00

FARMIGEAV

HydraMed night

Preservative free lubricating eye ointment

Vitamin A, Chamomile and Calendula extracts

Soothing and long lasting relief of dry eye

Pommade ophtalmique lubrifiante sans conservateur

Vitamin A, extraits de Camomille et de Calendula

Apaise les yeux secs procurant un soulagement durable



STERILE A

€ € 0546

914774/01

Pour application ophtalmique externe seulement. Ne pas utiliser si vous êtes allergique à l'un des ingrédients énoncés ci-dessous. Retirer les lentilles de contact avant l'utilisation. Ne pas utiliser après la date de péremption. Après la première ouverture, le produit doit être utilisé dans les 90 jours. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

For external ophthalmic use only. Do not use if you are allergic to any of the ingredients listed above. Remove contact lenses before use. Do not use after expiry date. Use the contents of the tube within 90 days of first opening. Keep out of the sight and reach of children.

Impotential/Distributor: B2S Health Services, 9 Avenue Mohamed Belhassen El Ouazzani - Rabat
Commerce: Dar Essalam Suisse - Rabat
Avenue Mohamed Belhassen El Ouazzani - Centre
N° Certificat d'Etiquetage au Ministère de la Santé:
2992/1354/2016/DM/20/DM

56121 P15A, Italy/Italie
Farmigéa S.p.A. - Via G.B. Oliva, 6/8

FARMIGEAV

FARMIGEAV

Composition: Vitamin A palmitate, Chamomile (Matricaria recutita, liposoluble extract), Calendula (Calendula officinalis, liposoluble extract), Lanoline, Vaseline Oil, White Vaseline. **Composition:** Palmitate de vitamine A, Camomille (extrait liposoluble de Matricaria recutita), Calendula (extrait liposoluble de Calendula officinalis), Lanoline, Huile de Vaseline, Vaseline Blanche.

8 032668 871311

LOT
PPC
DHS





Sodium Hyaluronate 0,4%
and TS-Polysaccharide 0,2%
Lubricating Eye Drops

Hyaluronate de sodium 0,4%
et TS-Polysaccharide 0,2%
Solution ophtalmique lubrifiante

Composition: Sodium Hyaluronate (0,4% w/v), TS-Polysaccharide (0,2% w/v), Mannitol, Sodium citrate, Citric acid monohydrate, Water for injections.

Composition: Hyaluronate de sodium (0,4% p/v), TS-Polysaccharide (0,2% p/v), Mannitol, Citrate de sodium, Monohydrate d'acide citrique, Eau pour préparations injectables.

N° Certificat d'Enregistrement au
Ministère de la Santé: 18228/2019/DMP

 Farmigea S.p.A.
Via G.B. Oliva, 6/8
56121 PISA - Italy/Italie



6-7-8-9
FAVILLINI
2022

16

LOT



PPC
DHS

0530722
2024 07
179.00



Importateur/Distributor:
B2S Health Services, 9, Avenue
Mohamed Belhassan El Ouazzani
Centre Commercial Dar
↓ Essalam-Souissi - Rabat

The product is a medical device
for external ophthalmic use only.
Do not use after expiry date.
Do not use if you are sensitive to
any ingredients in this product.
Keep out of the sight and reach of
children.

Once opened, the bottle can be
used for up to 90 days.
Suitable for use with contact
lenses.

Le produit est un dispositif
médical à usage ophthalmique
externe seulement.

Ne pas utiliser après la date
d'expiration imprimée sur le
paquet.

Ne pas utiliser si vous êtes
sensible à l'un des ingrédients de
ce produit.

Conserver le produit hors de la
vue et de la portée des enfants.
Après l'ouverture, le flacon peut
être utilisé dans les 90 jours qui
suivent.

Compatible avec les lentilles de
contact.

914379/01

collirye en suspension 0.5% et tobramycine 0.3%

ZYLET®
BAUSCH + LOMB

1 mL contient:

PRINCIPES ACTIFS: Etabonate de lotéprednol 5 mg (0.5%) et Tobramycine 3 mg (0.3%)

EXCIPIENTS : Edéate 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: إيتايبونات اللوتيريدنول 5 مغ (%0.5) و توبيراميسين 3 مغ (%0.3)

السواغات: إيديتات ثانوي الصوديوم، غليسيرين، بوفيدون، ماء مطهر، تيلوكسابول، و كلوريد البنزالكونيوم. يمكن إضافة حمض السولفوريك 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 A (قائمة I)

POSOLOGIE: Lire attentivement la notice intérieure.

المقادير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.

AGITER VIGOUREUSEMENT
AVANT UTILISATION

ترجم القارورة بقوة
قبل الاستعمال

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

للاستعمال في العين فقط.

distribué au Maroc par Zenith Pharma
TV = 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 مئوية
لا يجمد.

Jeter le flacon 16 jours
après sa date d'ouverture.
يجب رمي القارورة 16 يوماً
بعد تاريخ فتحها.

**A UTILISER UNIQUEMENT
SI LA BAGUE IMPRIMEE
EST INTACTE**

لا يستعمل إلا إذا كانت
الحلقة المطبوعة سليمة

**Détenteur de la DE/Titulaire
de l'AMM**

صاحب مقر التسجيل / حامل الرخصة :
Bausch & Lomb, Incorporated
400 Somerset Corporate Boulevard
Bridgewater, NJ 08807 USA

Fabricant الصانع:

Bausch & Lomb, Incorporated
8500 Hidden River Parkway
Tampa, Florida 33637 USA

رخصة المغرب رقم :
68/2020/DMP/21/NRQDNM

NOVAX®

10 ml

micro-environment

ocular surface

Helps restore the

Chloride.

Benzalkonium

Thimerosal or

Chlorhexidine.

Does not contain

& Vitamin E

Sodium Hyaluronate

With Liposomes

DRY EYES

EYE DROPS

Novilio

RIMAPHARMA
PVC: 98,00 DH

0