

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlog
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

M23-000351

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEIKH EL ATMANI M^{me} Wshid

Date de naissance : 26-08-1955

Adresse : résidence Ibnou Kottu Rue Souk

Tél. : 0661 18 1124

Total des frais engagés : 572,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna KHAYAK
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation : 30/11/23

Nom et prénom du malade : BENCHEIKH EL ATMANI M^{me} Wshid

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 : Casablanca

Le : 04/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
30/11/23		02	300	Dr. LOUBA ACHARAK OPHTALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca Tél: 05 22 25 22 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE ACHARAK
Dr SAHIB Mohammed Amine
Rue Socrate Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

30/11/23
272,40

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	

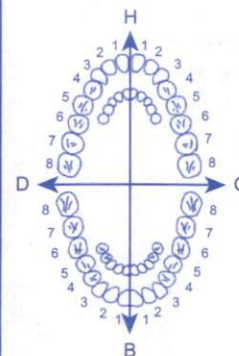
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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)

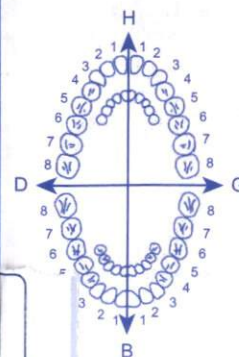
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN OPHTALMOLOGISTE

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification

chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik

chirurgie des voies lacrymales - STRABISME

DIU - Chirurgie réfractive

Ex Médecin à l'hôpital 20 Août Casablanca

Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

تصحيح النظر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غش

رخصة السياقة

Casablanca, le:

الدار البيضاء في:

30/11/23
Bencheikh ATNANI
ophipred Con
4 Fuchelnie fel
26,42 wtopan
3/ Stender
X3 ON
X2 ON
X1 ON
X2 ON
X2 ON
X2 ON

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés.
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

235, شارع يعقوب المنصور - إقامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89

235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im . " A" Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

168, 70

Augmenter

54, 40

docteur de l'œil 19,

1951 5 x 2, 8

278, 40

Dr. LOUDIA ACHAFAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 05 12 89

PHARMACIE ACHARAF SARL
Dr SAHIB Mohammed Amine
96, Rue Socrate Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

botu.
 02 rue des Carrières - 94340 Chevilly-Larue
 S. BACHOUX - Pharmacie Bachoux



Lot 1 (Niveau A)
 5 ans (1 an)

AMM N° : 276/18DMP/21/NRQ

Fabrique par Jamloom
 Pharmaceutica Co.
 Jeddah, Arabie Saoudite.

Lire attentivement la notice.
 Utiliser dans les 4 semaines
 suivant l'ouverture.

Tenir hors de la portée
 des enfants.

Ne pas conserver au-dessus
 de 30 °C.

Pour insillation oculaire.
 Bien agiter avant utilisation.

Alcoolatum (conservateur).
 10 mg d'acétate de prednisolone.

Exposant à effet notoire :
 10 mg d'acétate de prednisolone.

Chaque 1 ml contient :
 Acétate de prednisolone

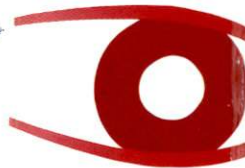
Optipred
 Ophthalmics

10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Jamloom Pharma
 Jamloom Pharma

5ml

محلول مقدم للعين



أوبتيرد
 Ophthalmics

أوبتيرد
Optipred

Lot: A A 0 1 0 6

Fab: 1 2 2 2

Exp: 1 2 2 4

PPV: 23 DH 40



02 rue des Carrières - 94340 Chevilly-Larue
 S. BACHOUX - Pharmacie Bachoux

Lot 1 (Niveau A)
 5 ans (1 an)

AMM N° : 276/18DMP/21/NRQ

Fabrique par Jamloom
 Pharmaceutica Co.
 Jeddah, Arabie Saoudite.

Lire attentivement la notice.
 Utiliser dans les 4 semaines
 suivant l'ouverture.

Tenir hors de la portée
 des enfants.

Ne pas conserver au-dessus
 de 30 °C.

Pour insillation oculaire.
 Bien agiter avant utilisation.

Exposant à effet notoire :
 10 mg d'acétate de prednisolone.

Chaque 1 ml contient :
 Acétate de prednisolone

Optipred
 Ophthalmics

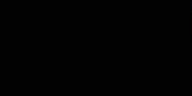
أوبتيرد
Optipred

Lot: A A 0 1 0 6

Fab: 1 2 2 2

Exp: 1 2 2 4

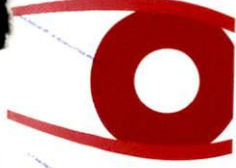
PPV: 23 DH 40



Jamloom Pharma
 Jamloom Pharma

5ml

Suspension Ophthalmique Stérile



أوبتيرد
 Ophthalmics

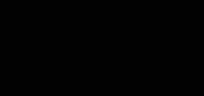
أوبتيرد
Optipred

Lot: A A 0 1 0 6

Fab: 1 2 2 2

Exp: 1 2 2 4

PPV: 23 DH 40





Sterdex®
12 récipients unidoses



Composé, n pour un récipient unidoses :
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 unidoses doit être jeté.
Ne pas réutiliser un récipient unidoses déjà entamé.
Mise en garde : lire attentivement la notice.

Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants
Distributeur
Théa
Laboratoires THÉA
12, rue Louis Berthol
63017 Clermont Ferrand Cedex 2 - France
Fabricant : PHARMA
10, rue Bosché Thomas
ZIC d'équipement - 49000 Angers - France

Sterdex®
ستيتر دكس

Dexaméthasone, oxytétracycline
ديكسا ميتازون، أوكسي تتراسيكلين

Pommade ophtalmique en récipient unidoses
مرهم للعين في وعاء الجرة

Boîte de 12
علبة من 12 وعاء

Théa

4

2076
09 2022
09 2025

Lot :
Fab :
EXP :

المدة : 12 شهر
12 شهر
09/2022
09/2025
09/2026
09/2027
09/2028
09/2029
09/2030
09/2031
09/2032
09/2033
09/2034
09/2035
09/2036
09/2037
09/2038
09/2039
09/2040
09/2041
09/2042
09/2043
09/2044
09/2045
09/2046
09/2047
09/2048
09/2049
09/2050
09/2051
09/2052
09/2053
09/2054
09/2055
09/2056
09/2057
09/2058
09/2059
09/2060
09/2061
09/2062
09/2063
09/2064
09/2065
09/2066
09/2067
09/2068
09/2069
09/2070
09/2071
09/2072
09/2073
09/2074
09/2075
09/2076
09/2077
09/2078
09/2079
09/2080
09/2081
09/2082
09/2083
09/2084
09/2085
09/2086
09/2087
09/2088
09/2089
09/2090
09/2091
09/2092
09/2093
09/2094
09/2095
09/2096
09/2097
09/2098
09/2099
09/2100

يحتفظ ضمن درجة حرارة أدنى من 25° د.
يوزي الوعاء أحادي الجرة بعد الاستعمال.
يجب عدم إعادة استعمال الوعاء أحادي الجرة الذي تم فتحه.
تحذير : اقرأ النشرة بعناية.
لا يترك في متناول و مزاري الأطفال

التركيبات :
ديكسا ميتازون : 0,267 ملغ
أوكسي تتراسيكلين : 1,335 ملغ
المواد :
الفاصل :
(50/50) سائل
استعمال موضعي
عن طريق العين



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg

Composition :
Amoxicilline 1g
(sous forme trihydratée)
Acide clavulanique 125mg
(sous forme de clavulanate de potassium).
Contient de l'aspartame (environ 30mg).
Mise en garde spéciale : risque d'allergie.
Voie orale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.



B200969-01

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg

16 SACHETS



**poudre pour
suspension
buvable
en sachet**

أو غشتان 1 غ / 125 ملغ
أموكسيسيلين / الحمض كلافو لانيك
مسحوق لمستعلق في كيس قابل للشرب

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○
16 sachets



6 118000 160182



1

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية
يخفظ بعيدا عن متناول ومراى
الأطفال، تحت درجة حرارة
أقل من 25° ويعيدا عن الرطوبة.
اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda,
Région de Rabat

Information médicale :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44 Angle Bd Rachidi
et Rue Abou
Hamed AlGhazali,
Casablanca 20 000



poudre pour suspension
buvable en sachet



1g/125 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.
...كيس...مرة في اليوم بتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ...يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH
LOT: 651420
PER: 02/25

