

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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



Déclaration de Maladie

N° W21-792083

Prénom :
Hacim

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01650

Dentaire

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELKHIR Hacim

Date de naissance : 03/06/53

Adresse : 123 Avenue de Marrakech

Tél. : 06 11 69 90 35

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Ophtalmologue او طبيب العيون
Centre d'affaires Malizia, Bd Alia Fakir N° 14
Tél : 05 21 30 69 42 / 06 72 43 80 16
INPI : 07227724

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : BELKHIR KARINA

Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Correctum Optique

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) :

Le : 20/11/2023

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-792083

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01650
Nom de l'adhérent(e) : BELKHIR
Total des frais engagés : 1561,30
Date de dépôt :

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
20/11/23	c/s		- 250,00 -	INP : 071307144 الدكتور سعيد حسني مراضي وجراحى طريق الماء العذب الدار البيضاء Bd Allal Fassi, N° 44 Tél: 05 22 43 10 26 Fax: 05 22 43 10 26 E-mail: 071307144
25/12/23	Contrôle	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISMAIL OPTIQUE ISMAIL SIDI ASSIF 22 SIDI BOUZID SIDI BOUZID TÉL: 05 20 34 853	20/11/23	35.10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ISMAIL OPTIQUE ISMAIL SIDI ASSIF 22 SIDI BOUZID TÉL: 05 20 34 853	15/12/23		26.20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE AL ANOUAR Opticien Oto-métriste Contactologue Allal Inception Warda II, Imm. B1 Mag Marrakech - Tél: 05 24 302 862	24/11/23					1200,00dt

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION		

Docteur Jihane HAKAM

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine
de Marrakech



- Ophtalmologie pour adultes et enfants
- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Maladies de la rétine
- Chirurgie réfractive
- Explorations ophtalmologiques

الدكتورة جهان حكم

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

- طب العيون للأكبار و الصغار
- جراحة الجلالة بالصدى الصوتي
- أمراض الشبكية
- جراحة الانكسار البصري
- الفحوصات البصرية

15 décembre 2023

Mme BELKHIR Karima

76.20

AZYTER



1 goutte 2 fois par jour pendant 6 jours, dans l'œil droit

Dr. Jihane HAKAM
الدكتورة جهان حكم
أخصائية في أمراض وجراحة العيون
Ophtalmologist
Centre d'affaires Malizia, Bd Allal Fassi, N°44
44ème étage
Tél: 05 24 50 60 42 / 06 22 43 80 26
Fax: 07 12 22 14

PHARMACIE ISMAÏLIA
MARCHÉ AUX DRAPEAUX SARL
Mme CHABOURI - Directrice
Assit Collectif M. S. - marrakech
Tel. 05 24 50 52 54

Azyter® 15 mg/g أزيتر® 15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose
Azithromycine dihydrate
Récipient unidose de 0,25 g
Boîte de 6 récipients unidoses

قطارات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.
أزيتروميسين ثانوي الاماهة
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 g
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة

Théa

AR

أزيتروميسين ثانوي الاماهة
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 g
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

6 أRecipient unidose de 0,25 g
6 récipients unidoses de 0,25 g
Collyre et solution
Azyter 15 mg/g / ١٥ مغ/غ

جهاز طبي
Sans conservateur

أزيتر 15 مغ/غ AR

أزيتروميسين 14,3 مع
على شكل أزيتروميسين
ثاني الاماهة 15 مع
1 g من محلول

Azithromycine 14,3 mg
Sous forme d'azithromycine
dihydrate 15 mg
pour 1 g de solution
Un récipient unidose de 250 mg
de solution contient 3,75 mg
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :
Triglycérides à chaîne moyenne.

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
250 مع من محلول يحتوي
على 3,75 مع من الأزيتروميسين الثاني
الاماهة.

السواء:
ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
258/19 DMP/21/NRQ
رقم التسجيل المغرب
258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS
لا يبتغي - لا يحقن
احترم الجرعة على الموصدة
LISTE 1 - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية

Voie ophthalmique. Lire la notice avant utilisation. **Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**
FR Conserver les récipients unidoses dans le sachet, à l'abri de la lumière.
Après ouverture de l'unidose : utiliser immédiatement après utilisation.
Ne pas la conserver pour un usage ultérieur. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Titulaire : LABORATOIRES THEA, 12, rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND Cedex 2 - FRANCE

Voir notice de sécurité. Consulter les informations de sécurité dans la notice de la substance active. Voir notice de sécurité.

Docteur Jihane HAKAM

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine
de Marrakech

- Ophtalmologie pour adultes et enfants
- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Maladies de la rétine
- Chirurgie réfractive
- Explorations ophtalmologiques



الدكتورة جهان حكم

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

جراحة كلية الطب بمراكش

- طب العيون للكبار و الصغار
- جراحة الجلالة بالصدى الصوتي
- أمراض الشبكية
- جراحة الانكسار البصري
- الفحوصات البصرية

20 novembre 2023

Mme BELKHIR Karima

20.80

FRAKIDEX POMMADE

1 app 3 fois par jour, dans l'œil droit

14.30

MASSAGE PAR COMPRESSE TIÈDE

2 fois / jour matin et soir, dans l'œil droit

35.10

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux

Dr. Jihane HAKAM

الدكتورة جهان حكم

Aخصائية في أمراض وجراحة العيون

Ophtalmologiste Centre d'affaires Malizia, Bd Alal Fassi, N°44

مركز الاعمال ماليزيا شارع علال الفاسي، 14

Tél : 05 24 30 69 42 / 06 22 43 80 26

INPE : 077 307144

PHARMACIE ISMAÏLIA

MARCHÉ ASSIFI B SARL

Mme. ALAOUI ISMAÏLI Souna

Assif Collectif N° 4 C - Marrakech

Tel : 05 24 30 52 54

BAUSCH + LOMB

Pommade ophthalmique / كريم العين

جافيتاين® جل للاعين / جافيتاين® جل للاعين

Phosphate sodique de dexaméthasone / سulfate de framycétine

FRAKIDEX® فراكيديكس

جافيتاين®

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

جافيتاين®

• 25 جمجمة جل للاعين جافيتاين®
• 50 جمجمة جل للاعين جافيتاين®
• 75 جمجمة جل للاعين جافيتاين®
• 100 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

Liste 1

I اثنان

Bausch & Lomb incorpore des filiales.
Bausch & Lomb incorpore des filiales.

Fraikidex est une marque déposée de
Bausch & Lomb Incorporated & Lomb

Incorporated ou de ses filiales.

Inférieure à 25°C.

ENFANTS. A PORTER À LA VUE DES

Liste 1

ENFANTS.

lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.

DIRECTIONS ET POSLOGIE :

lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
WM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

DETENTEUR DE LA D.E. / DELAMM:
LABORATOIRE CHAUVIN
4116, rue Samuel Morse - CS 99535
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
Dr. Gerhard Mann
Chem.-Pharm. Fabrik GmbH
Brunsbutterstrasse 165/173
13581 Berlin, Allemagne

DETENTEUR DE LA D.E. / DELAMM:
SOCIETE PRUDENCE

34961, rue Samuél Morse - CS 99535
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
Dr. Gerhard Mann

BRUNSBUTTERSTRASSE 165/173
13581 BERLIN, ALLEMAGNE

DETENTEUR DE LA D.E. / DELAMM:
SOCIETE PRUDENCE

34961, rue Samuél Morse - CS 99535
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
Dr. Gerhard Mann

BRUNSBUTTERSTRASSE 165/173
13581 BERLIN, ALLEMAGNE

DETENTEUR DE LA D.E. / DELAMM:
SOCIETE PRUDENCE

34961, rue Samuél Morse - CS 99535
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
Dr. Gerhard Mann

BRUNSBUTTERSTRASSE 165/173
13581 BERLIN, ALLEMAGNE

DETENTEUR DE LA D.E. / DELAMM:
SOCIETE PRUDENCE

34961, rue Samuél Morse - CS 99535
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
Dr. Gerhard Mann

BRUNSBUTTERSTRASSE 165/173
13581 BERLIN, ALLEMAGNE

DETENTEUR DE LA D.E. / DELAMM:
SOCIETE PRUDENCE

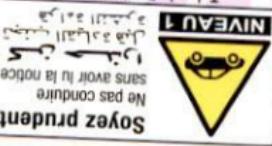
34961, rue Samuél Morse - CS 99535
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
Dr. Gerhard Mann

BRUNSBUTTERSTRASSE 165/173
13581 BERLIN, ALLEMAGNE

DETENTEUR DE LA D.E. / DELAMM:
SOCIETE PRUDENCE

34961, rue Samuél Morse - CS 99535
Nom et adresse du fabricant / conditionneur:
Dr. Gerhard Mann

BRUNSBUTTERSTRASSE 165/173
13581 BERLIN, ALLEMAGNE



Tube de 5 g / 5 جمجمة

AMM Tunisie n° /

096/171D/25/01

CV Agence n° /

326 452 13

AMM France n° /

5283073

• 100 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

• 50 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

• 25 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

• 10 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

• 5 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

• 2.5 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

• 1 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

• 0.5 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

• 0.1 جمجمة جل للاعين جافيتاين®

Excipients : wasseline, huile liquide q.s.p. 100 g

Sulfate de framycétine 0,1%.

Phosphate sodique de dexaméthasone 15 000 UI.

Stimule de framycétine 0,1%.

COMPOSITION :

Docteur Jihane HAKAM

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine
de Marrakech

- Ophtalmologie pour adultes et enfants
- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Maladies de la rétine
- Chirurgie réfractive
- Explorations ophtalmologiques



الدكتورة جهان حكم

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

- طب العيون للكبار و الصغار
- جراحة الجلالة بالصدى الصوتي
- أمراض الشبكية
- جراحة الانكسار الصربي
- الحفوصات البصرية

20 novembre 2023

Mme BELKHIR Karima

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = Plan

OG = - 1.00 (- 1.00 à 71)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Dr. Jihane HAKAM
الدكتورة جهان حكم
Achchahiaة في أمراض وجراحة العيون
Ophtalmologiste
Centre d'affaires Malizia, Bd Allal Fassi, N° 44
مراكز العبرة ماليزيا، بولفار العلال الفاسي، رقم 44
Tél: 05 24 30 69 42 / 06 72 43 80 26
Tél: 05 24 30 69 42 / 06 72 43 80 26
Fax: 05 24 30 69 44

بصريات الانوار
OPTIQUE AL ANOUAR
Opticien Optométriste - Contactologue
Av. Allal, Opération Warda II, Imm. B1 Mag N°
Marrakech - Tél : 05 24 302 862

Optique Al Anouar

FACTURE

Avenue Allal El Fassi, Warda 2, Imm. B1, Mag. N° 7
Marrakech
Téléphone: 0524302862
RC: 89000 / Patente N°: 45324154
IF: 69137255 / INPE: 075004374
ICE: 001156720000038

DATE : 24-nov.-23
N° FACTURE 5817
POUR : mupras

Facturé à :Karima BELKHIR

DESCRIPTION	MONTANT
2 Verres organiques anti-lumière bleu pour VL	600.00
2 Verres organiques anti-lumière bleu pour VP	600.00
Correction :	
OD : plan	
OG : -1.00 (-1.00 à 71°)	
ADD:+3.00	
TOTAL	1200.00

Arretée la presente facture à la somme de:
Mille deux cent dihams

بصريات انوار
OPTIQUE AL ANOUAR
Opticien Optométriste - Contactologue
Av. Allal El Fassi, Warda II, Imm. B1 Mag N° 7
Marrakech - Tél : 05 24 302 862