

# 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.



Déclaration de Maladie  
M23-004072

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société : 196171

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAHIRI MALIKA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0622019779 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr Hanane ATIDI

Cachet du médecin : OPHTALMOLOGUE  
Centre d'Ophthalmologie Ghandi Attabari  
184 Attabari Business Center,  
1er Etage, Maârif Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 94 29 50

Date de consultation : 19/02/2024

Nom et prénom du malade : Tahiri Malika Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie oculaire

Affection longue durée où 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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 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

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
19/02/2024		CIS	300 Dh	<i>Dr. Hanane ATIDI</i> Centre d'Ophthalmologie Ghandi Attabari 134 Attabari Business Center, 1er Etage, Maarif Extension - Casablanca Tél: 05 22 94 29 50 INPE 09120974

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NARJISS</i>	19/02/2024	421,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Hanane ATIDI</i> Centre d'Ophthalmologie Ghandi Attabari 134 Attabari Business Center, 1er Etage, Maarif Extension - Casablanca Tél: 05 22 94 29 50 INPE 09120974	21/02/24	a.c.T maculop	1000,00 DH

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.

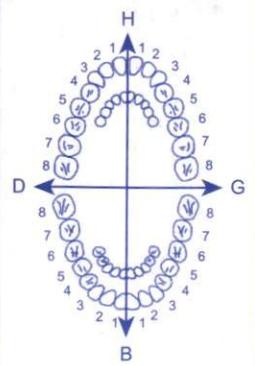
Important :  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D		B	
00000000	00000000	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Hanane ATIDI**

**Spécialiste en Ophtalmologie**



**الدكتورة حنان عاتدي**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بغيرساي - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكة والليزر

التصوير المقطعي بالتماس البصري

Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

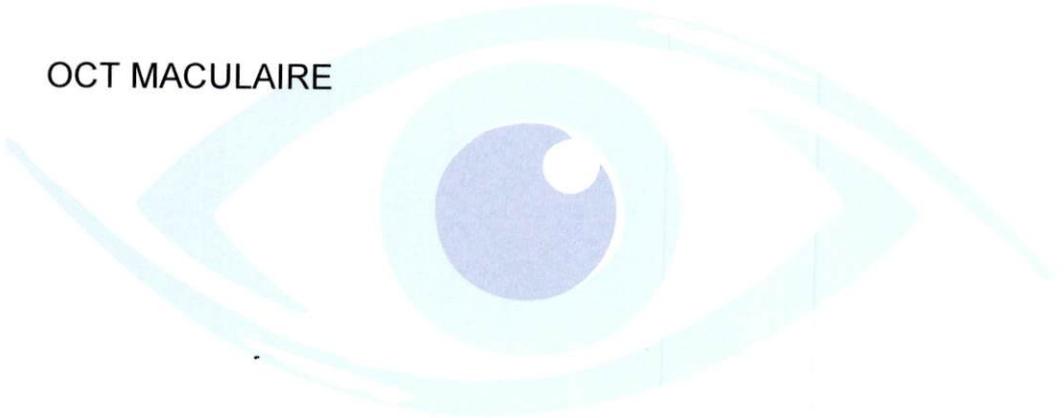


091280974

19/02/2024

Nom : TAHIRI MALIKA

OCT MACULAIRE



**Dr Hanane ATIDI**  
OPHTALMOLOGUE

Centre d'Ophtalmologie Ghandi Attabari  
134 Attabari Business Center,  
1er Etage, Maârif Extension - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 29 50

**لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص**

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,

(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,

N°3 - Maârif Extension - Casablanca

مركز الأعمال الطبري 134 رفقة الطبري (خلف غاندي مول)

الطابق الأول رقم 3 - امتداد المعارف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com



Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفرنسا - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكية والليزر

التصوير المقطعي بالتماس البصري



091280974

19/02/2024

### ORDONNANCE

Patient : TAHIRI MALIKA

177,000.  
129,200.  
175,000.  
= 421,200.

#### 1 ZYLET (LES DEUX YEUX)

1 goutte x4/J pendant 7 Jours  
puis 1goutte \*2/j pendant 7j  
puis 1 goutte par jour pendant 7 j et arret

#### 2 POSIFORMIN (LES DEUX YEUX)

1 application x2/J pendant 1 Mois

#### 3 NEOVIS TOTALE COLLYRE (Les deux yeux)

1 goutte x3/J pendant 6 Mois



Dr Hanane ATIDI  
OPHTALMOLOGUE  
Centre d'Ophtalmologie Ghandi Attabari  
134 Attabari Business Center,  
1er Etage, Maarif Extension - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 29 50

لايقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Ouverture/Opening date:

A utiliser dans les 4 mois après ouverture. / Use within 4 months of opening. / Te gebruiken binnen 4 maanden na opening. / Nach dem Öffnen innerhalb von 4 Monaten verwenden. / No utilizar pasados 4 meses desde su apertura. / Utilizzare entro 4 mesi dopo l'apertura.

**Distributeur au Maroc:**  
**Laboratoires STERIPHARMA**  
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf  
CASABLANCA-MAROC  
N du CE 37930/2021/3918-  
2022/DM/DPS/DMP/18

Date d'attribution du CE 24/10/22

**STERIPHARMA**  
PPC: 175,00 dh

Patent granted in Europe

**HORUS PHARMA**  
148, avenue G. Guynemer-Cap Var  
06700-Saint-Laurent du Var - FRANCE  
[www.horus-pharma.com](http://www.horus-pharma.com)

CE 0459  **Horus®**

2°C - 25°C



STERILE A

**NEOVIS®**  
**TOTAL multi**

Emulsión oftálmica lubricante  
de hialuronato de sodio 0,18%

Emulsione oftalmica lubrificante  
di ialuronato di sodio 0,18%

15 ml



Hidrata, protege y lubrica  
**Sin conservantes**

Idrata, protegge e lubrifica  
**Senza conservanti**

**NEOVIS®**  
**TOTAL multi**

Emulsion ophtalmique lubrificante  
de hyaluronate de sodium 0,18%

Ophthalmic lubricant emulsion  
of sodium hyaluronate 0,18%

15 ml



Hydrate, protège et lubrifie  
**Sans conservateur**

Hydrates, protects and lubricates  
**Preservative-free**

CN: 190166.8

CNK 3721-644



3 664490 000086





# Posiformin<sup>®</sup> 2%

Bibrocathol

Tube de 5g

**Pommade ophthalmique  
désinfectante**

Enfants et Adultes

Voie local / En instillation oculaire

Steripharna  
PPV: 129,20 dh

Posiformin<sup>®</sup> 2 %  
Tube de 5 g



**Composition:** 1 g de pommade ophthalmique contient:  
Bibrocathol 20 mg, Vaseline blanche, Paraffine liquide,  
Graisse de laine.

Liste des excipients à effet notoire: Graisse de laine.  
Voir la notice pour plus d'information.

Veuillez lire attentivement la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

**Fabricant:** URSAPHARM Arzneimittel GmbH,  
Industriestraße 35, 66129 Saarbrücken, Allemagne

BAUSCH + LOMB

ZYLET®

Etabonate de lotéprednol 0.5% et tobramycine 0.3%

Collyre en suspension **زايلات**

إيتابونات اللوتيريدنول 0.5%

و توبراميسين 0.3%

مستعلق للعين

Exclusivement sur prescription  
médicale  
Stérile  
5 ml

يصرف بموجب وصفة طبية فقط  
معقم  
5 مل

Lot n° : رقم الحصة :  
Date fab. : تاريخ الإنتاج :  
Date Exp. : تاريخ الانتهاء :



ZYLET est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

زايلات علامة مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.  
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.



C1MA01  
9682701  
L035807

Etabonate de lotéprednol 0.5% et tobramycine 0.3%  
collyre en suspension  
إيتابونات اللوتيريدنول 0.5% و توبراميسين 0.3%  
مستعلق للعين

ZYLET®  
BAUSCH + LOMB

1 ml contient:

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

**EXCIPIENTS :** Edétate disodique, glycéline, 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: إيتابونات اللوتيريدنول 5 مغ (0.5%) و توبراميسين 3 مغ (0.3%)

السواغات: إيديتات ثنائي الصوديوم، غليسرين، بوفيدون، ماء مطهر، تيلوكسابول، و كلوريد البنزالكونيوم. يمكن إضافة حمض السلفوريك و/أو هيدروكسيد الصوديوم لتعديل ال pH.

**Excipient à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium 0.01%.

سواغات ذات تأثير معلوم: كلوريد البنزالكونيوم 0.01%.

**Tableau A (Liste I)**

جدول أ (قائمة I)

**POSOLOGIE :** Lire attentivement la notice intérieure.

المقادير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.

**AGITER VIGOUREUSEMENT  
AVANT UTILISATION**

ترج القابورة بقوة  
قبل الاستعمال

**POUR USAGE OPHTHALMIQUE UNIQUEMENT.**

للاستعمال في العين فقط.

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

PPV = 117,00 DHS

# Dr Hanane ATIDI

Spécialiste en Ophthalmologie



Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophthalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

# الدكتورة حنان عاتدي

أخصائية في طب وجراحة العيون

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفيرساي - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العصابات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكية والليزر

التصوير المقطعي بالتماس البصري



091280974

Re 21/02/2014

Mme TAHIRI HALKA:

OCT maculaire:

OD: EMC: 299 µm

- profil maculaire normal.

- couches rétinienne respectées.

OO: - EMC: 267 µm.

- profil maculaire:

NER non trachromelle déformant l'interface

Dr Hanane ATIDI  
Ophthalmologiste  
تغيير لتاريخ الفحص

Attabari Business Center 134 Rue Attabari  
(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,  
N 3 - Maarif Extension - Casablanca

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com

مركز الأسيال الطبي 134 بيفه الحادي (خلفه حاندي مال)

الطابق الأول رقم 3 - امتداد العاريف - الدار البيضاء

**Dr Hanane ATIDI**

**Spécialiste en Ophtalmologie**



**الدكتورة حنان عاتدي**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفرنسا - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكية والليزر

التصوير المقطعي بالتصامم البصري

Diplômée de la faculté de médecine  
de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques



091280974

Casablanca le 21/02/2024

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de

Mme TAHIRI MALIKA

La somme de : milles Dhs

1000.00 Dhs

Pour OCT MACULAIREK30

Cachet et signature



**لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص**

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,  
(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,  
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

مركز الأعمال الطبري 134 زنفه الطبري (خلف غاندي مول)

الطابق الأول رقم 3 - امتداد المعارف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com

**TOPCON Radial Report**

**ID: 21022024**

**Name: tahiri malika**

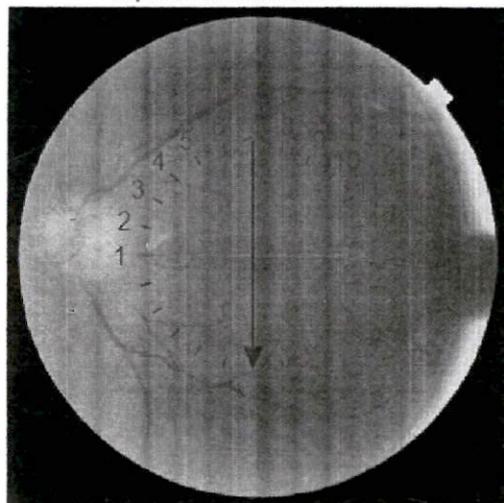
Ethnicity: Hispanic  
 Gender: Female  
 DOB: 16/07/1956 Age: 67

Technician:  
 Fixation: Macula  
 Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

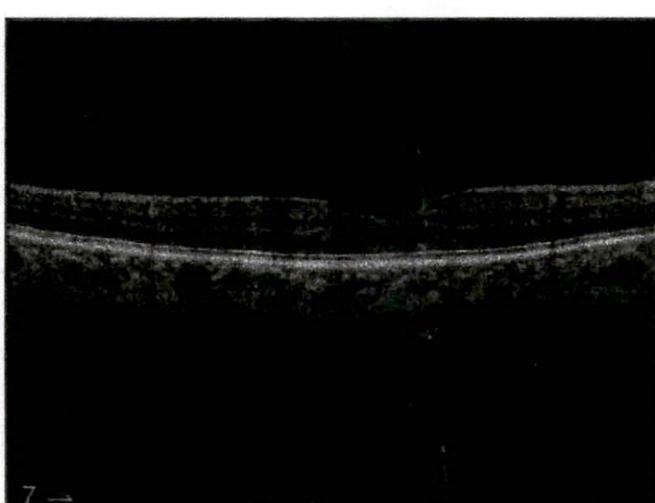
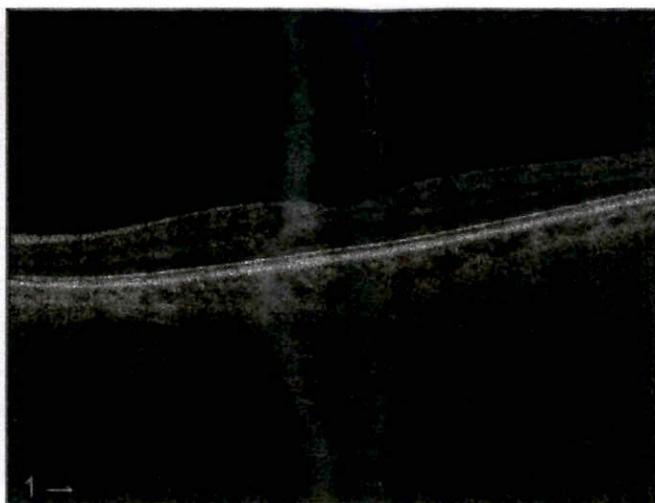
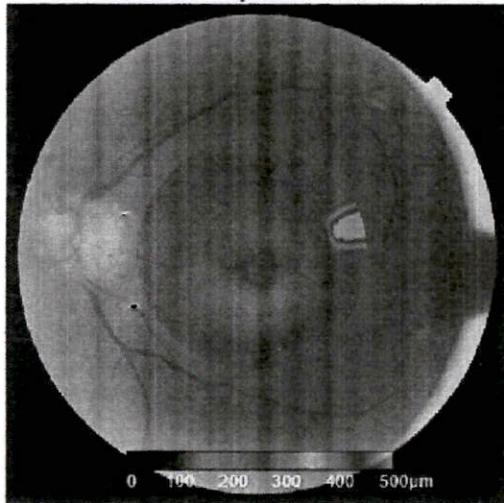
Maestro2

**OS(L)**

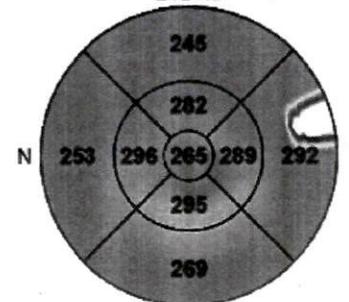
Image Quality: **65** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
 Capture Date: 21/02/2024



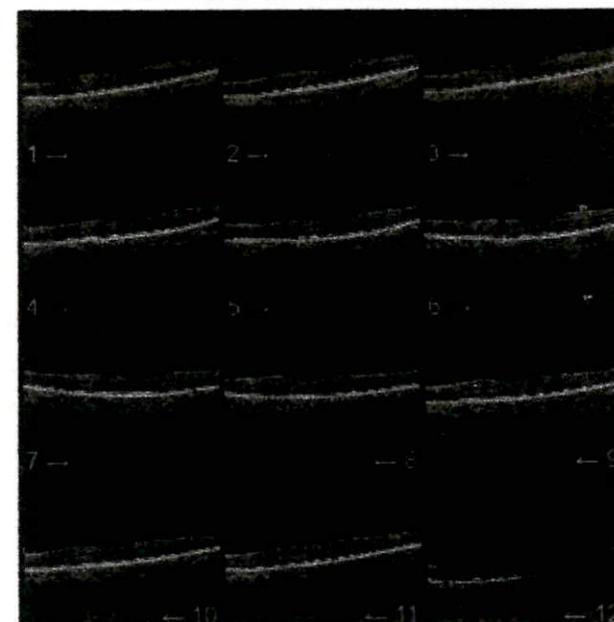
Retinal thickness map ILM-OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)  
 ETDRS



Average Thickness (μm) **270.5**



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 21/02/2024 16:29:51

# TOPCON Radial Report

ID: 21022024

Ethnicity: Hispanic  
Gender: Female  
DOB: 16/07/1956 Age: 67

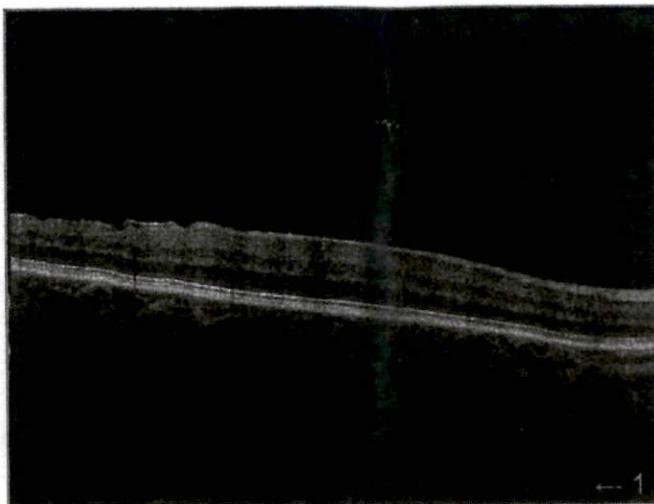
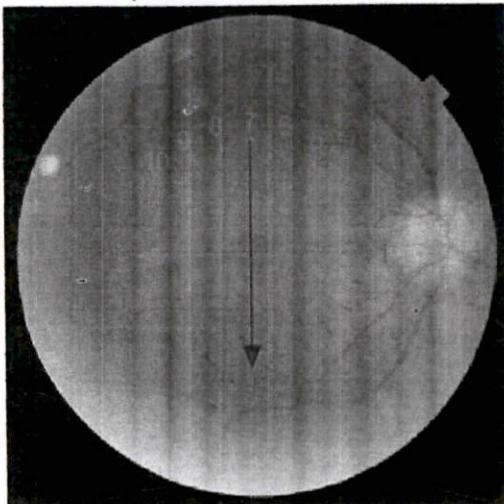
Technician:  
Fixation: Macula  
Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

Maestro2

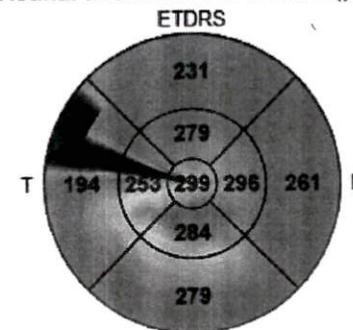
Name: tahiri malika

**OD(R)**

Image Quality: **92** Analysis mode: Fine (2.0.7)  
Capture Date: 21/02/2024

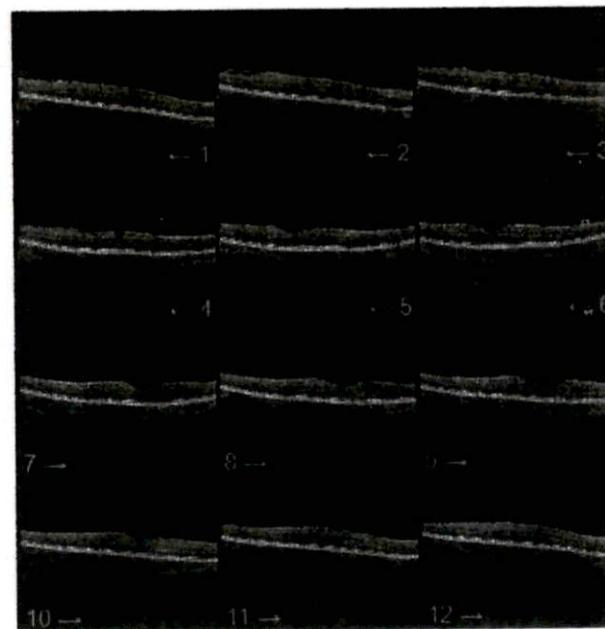
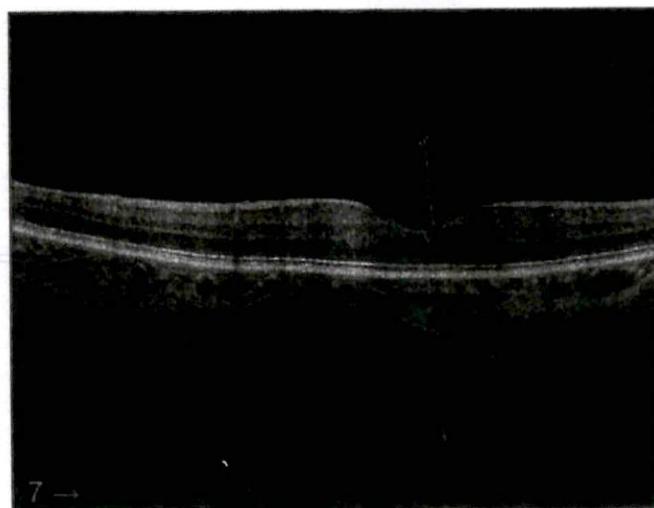
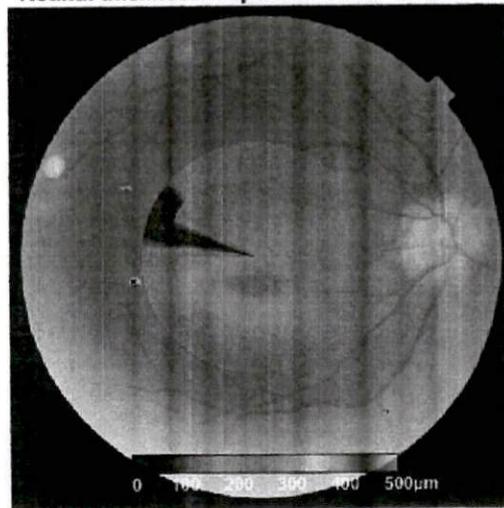


Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 251.1

Retinal thickness map ILM-OS/RPE / Red-free



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 21/02/2024 16:29:16