

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- N° 0035537

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12347 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima  
Date de naissance : 08/03/1984  
Adresse : 29, Rue Al Ben Omar El Hanté, 9 Mars, Casablanca  
Tél. 0662839339 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/2024  
Nom et prénom du malade : YAAKOUBI Oumaima Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /



# 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
15/02/24	28h 7h		3000	Dr. MRAD DALLAH Ophthalmologiste Liberté Boulevard de la Résistance 2815820 / 0522 71 19 82 Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE IMY  
28, Bis Rue Salomon Angé  
Rue de Rome Casablanca  
Tél : 05 22 85 43 95  
Tél : 06 00 06 07 08  
Tél : 05 22 1791300087  
15/02/24 111,80

# 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

PERFECT VISION MARS  
BENNANT ASMA  
Ophtholmiste  
Angle Bd 2 Mars et Rue Victor Hugo  
Mars Sultan - Casablanca  
Tél : 05 22 22 71 61  
20/02/24  
1 suture  
+  
2 verres organiques  
Antireflets  
600 DH  
+  
900 DH  
1500 DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

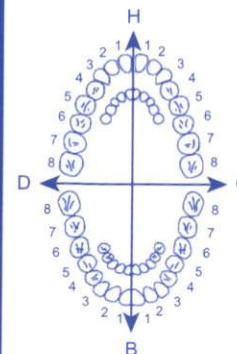
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

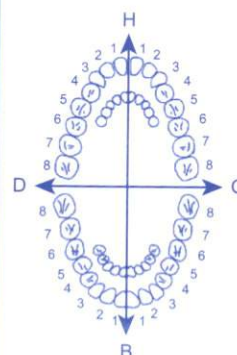
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Chirurgie de Segment Antérieur et Strabisme

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Muad Dali Ahmed I.*

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 15/02/2024

Madame YAAKOUBI OUMAIMA

78,50 - NAABAK COLLYRE OU ALLERGOCOMOD Collyre  
1 goutte matin midi et le soir pour les deux yeux, traitement pour  
3 mois et renouvelable

114,50 - VISMED COLLYRE  
1 goutte matin midi et le soir pour les deux yeux, traitement pour  
3 mois et renouvelable

26,40 x3 - TOBREX Collyre  
1 goutte matin midi et le soir pour les deux yeux, traitement pour  
3 mois et renouvelable

55,00 x2 - AMOXIL 1G COMP  
1 COMP 2 fois par jour pendant 7 jours

111,80

PHARMACIE LM V  
Dr. MRAD DALI Ahmed I.  
Ophthalmologiste  
Boulevard de la  
Liberté Casablanca  
Tél : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42  
GSM : 07 08 29 22 24

عمارة الحرية مدخل الأوسط ، الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديدة ساحة الوحدانية الدار البيضاء  
Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaître Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - Tél.: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42  
Email : ophta.dali@gmail.com - GSM : 07 08 29 22 24



PPV : 55,00 DH

LOT : 653018

PER : 06/25



12 comprimés dispersibles

AMOXIL 1g



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية  
يجب أخذها عن تناول ومراي الاطباء

allergies.

Ce médicament peut causer des

portée des enfants.

Tenir hors de la vue et de la

المرء والنساء قبل الاستعمال

utilisation.

Lire attentivement la notice avant

الاستعمال

أمر الطبيب. يحتوي هذا الدواء على

à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

Cet étui contient 12 comprimés dosés

Contient de l'aspartam.

Excipient q.s.p. 1 comprimé

trihydrate) 1g

Amoxicilline (sous forme de

Composition :

amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

**Amoxil**



A avaler avec un verre d'eau



no

يلع مع الماء



A mettre préalablement  
dans un demi verre d'eau  
avant ingestion

إذ يجب أن يوضع في كوب من الماء وحرك الخليط  
إذ يجب أن يوضع في كوب من الماء وحرك الخليط



PPV : 51,40 DH  
 LOT : 653015  
 PER : 06/25



AMOXIL 1g 12 comprimés dispersibles

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance

**Composition :**  
 Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ..... 1g  
 Excipient q.s.p. .... 1 comprimé  
 Contient de l'aspartam.  
 Cet étui contient 12 comprimés doses à 1g, soit 12g d'amoxicilline.  
 Lire attentivement la notice avant utilisation.  
 Ce médicament peut causer des allergies.  
 enir hors de la vue et de la portée des enfants.  
 Ce médicament peut causer des allergies.  
 هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية  
 يجب إبعاده عن متناول ومراي الأطفال

A avaler avec un verre d'eau

no

À mettre préalablement dans un demi verre d'eau avant ingestion

يبلع مع كأس من الماء

LOT 222509

EXP 05 2025

PPV 20 20

26,40



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans  
l'avis d'un professionnel  
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية



04/20

**TOBREX® 0,3 %**  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

**% 0,3 توبريكس**  
قطرات للعين على شكل محلول  
توبراميسين  
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI



**TOBREX® 0,3 %**  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

LOT 222509

EXP 05 2025

PPV 20 20

26,60



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans  
l'avis d'un professionnel  
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية



04/20

**TOBREX® 0,3 %**  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

**% 0,3 توبريكس**  
قطرات للعين على شكل محلول  
توبراميسين  
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI



**TOBREX® 0,3 %**  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

LOT 222509

EXP 05 2025

PPV 20 20

26,60



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans  
l'avis d'un professionnel  
de santé

**NIVEAU 2**

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية



04/20



**TOBREX® 0,3 %**

**COLLYRE EN SOLUTION**

**Tobramycine**

**Flacon de 5 ml**

**% 0,3 توبريكس**

**قطرات للعين على شكل محلول**

**توبراميسين**

**قارورة من سعة 5 مل**

TOBREX® 0,3 %

Collyre, flacon de 5 ml

AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

**TOBREX® 0,3 %**

**COLLYRE EN SOLUTION**

**Tobramycine**

**Flacon de 5 ml**



Date de première ouverture :  
تاريخ فتح الأول للضرورة :

Tritulaire

Laboratoires THEA - 12, rue Louis Blénot  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2  
FRANCE

COOPER PHARMA

PPV : 78,50 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

ناباك 4,9

التركيب

حمض ن-أسيتيل أسبريتيل  
الثر ثاميك الصودي... 4,9 غ  
السرعات:

هيدروكسيد الصوديوم أو حمض  
الكربونيك، ماء، للمستحضرات  
الغالبية للحقن..... 100 مل  
قارورة بسعة 10 مل... 330 قطرة

دواعي الاستعمال  
يوصف هذا الدواء لتخفيف أعراض  
العين ذات الأصل التحسسي  
(التهابات المتحمة، التهابات الجفن  
و المتحمة)

اقرأ النشرة بعناية

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا  
تتجاوز 25 درجة مئوية

لا ينبغي الاحتفاظ بالقارورة لأكثر  
من 8 أسابيع بعد فتحها لأول مرة

عن طريق العين

لا يترك لا في متناول الأطفال ولا

على مراءى منهم

دواء غير خاضع لوصفة طبية

الضمان:

إكسيل فيزيون

27 شارع لو مار ديبور

07100 لوني - فرنسا

Théo

مخابر تيئا - 12، شارع لويس بلنوت  
63017 كليرمون فيران - فرنسا

Naabak® 4,9 %

Acide N-acétyl aspartyl  
glutamique sodique

Collyre en solution

10 ml

ناباك® 4,9 %

حمض ن-أسيتيل أسبريتيل

الغلو تاميك الصودي

قطرات للعين

على شكل محلول

10 مل

Sans  
conservateur

دون مادة حافظة

Naabak®

Composition :

Acide N-acétyl aspartyl glutamique  
4,9 g

sodique.....

Excipients :

Hydroxyde de sodium ou acide  
chlorhydrique, eau pour  
préparations injectables.....  
qsp 100 ml.

330 gouttes

Facon de 10 ml

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est préconisé  
pour soulager les symptômes  
d'origine allergique  
oculaires (conjonctivites,  
blépharocconjunctivites).

Lire attentivement la notice.

Le flacon ne doit pas être  
dépassant pas 25°C.

Le flacon ne doit pas être  
conservé au-delà de 8 semaines  
après ouverture.

Voie ophtalmique.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE  
LA VUE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à  
prescription médicale.

Fabricant :

EXCELMISION

27, Rue de la Lombardière

07100, Armonay - France

10 مل × 1

قطرة عين مرطبة

هياالورونات الصوديوم بنسبة 0.18 %  
معقمة وخالية من المواد الحافظة  
ملائم مع العدسات اللاصقة الصلبة أو اللينة

1 × 10 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%  
Stérile, sans agent conservateur  
Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

فيزميد ملتي

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubair Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 144.10**



256

LOT

SG0033



2023-01



2026-01



19

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Chirurgie de Segment Antérieur et Strabisme

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Muad Dali Ahmed I.*

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de l'Université  
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس

CASABLANCA LE 15/02/2024

Madame YAAKOUBI OUMAIMA

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES ORGANIQUES ANTIREFLET MULTICOUCHES

Oeil Droit : -1,00 (-0,75) à 95°

Oeil Gauche : -1,25 (-0,50) à 95°

+ monture

**PERFECT VISION 2 MARS**  
**BENNAÏ Asmaa**  
Opticienne - Optométriste  
8, Angle Bd. 2 Mars et Rue Victor Hugo  
Mars Sultani - Casablanca  
Tél : 05.22.22.71.61

**Dr. MUAD DALI Ahmed Imad**  
Ophtalmologiste  
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance  
Bordj Bou - 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42  
Casablanca

عمارة الحرية مدخل الاوسط ، الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديدة ساحة لومكر دوبراي الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Imm. LIBERTÉ 4ème étage, Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - Tél.: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com - GSM : 07 08 29 22 24



# Perfect vision 2MARS

DATE 20/02/2024  
FACTURE 20022024

Nom et Prénom : YAAKOUBI OUMAIMA

Désignation	Quantité	Prix TTC
1MONTURE		600 DH
Verres	2 verres organiques antireflets	900 DH
VL	OD -1.00 (-0.75 95°)	
	OG -1.25 (-0.50 95°)	
VP	OD	
	OG	
<b>TOTAL</b>		1500 DH

ARRETE A LA PRESENTE FACTURE DE LA SOMME TTC DE :

MILLE CINQ CENT DIRHAMS PAYE EN ESPECE.

**PERFECT VISION 2 MARS**  
**BENNANI Asmaa**  
**Opticienne-Optométriste**  
8, Angle Bd. 2 Mars et Rue Victor Hugo  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél : 05/22.22.71.61

**Perfect vision 2mars**

8 ANGLE AVENUE 2MARS ET RUE VICTOR HUGO CASABLANCA

RC 297623. IF 14481668. Patente n° 34490616. ICE 000516414000087