

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

N° W19-479377

YOUSSEF

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1401	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AAB AB Lhoucine			
Date de naissance : 01.01.1943			
Adresse : 117 BD Moulay Youssef et G1 Apt 4 Casa Blanca			
Télé. :	06 19 38 34 13	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin	Dr. KHALILE MARWANI
Cachet du médecin :	Ophthalmo Chirurgiste 45 Lot Salam 1 Th D2, Etage 1 Apt. 4 Bermoussi Sidi Moumen Casablanca Té : 05 22 74 73 01 - GSM: 06 84 71 09 09
Date de consultation :	AAB AB Lhoucine
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Controle postopératoire
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.

Le : 17 SEP 2011

Signant(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 le Paiement des Actes
04/09/2022	Compte	6	Gros total : INP : 091241485	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE BORDEAUX ALLALY</i> 64 Bd Bordeaux - CASA Tél. 05 72 27 22 21	04/09/2022	286,90
		INPE : 092016217

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

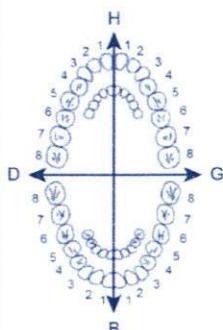
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

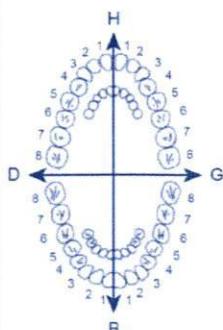
#### Important :

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 :



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



**04 septembre 2020**

**Mr. AARAB Lhoucine**

**1/ PROBDEX**

**51,60** 2 gouttes 6 fois/ jour, œil droit, 15 jours  
 2gouttes 3fois/jour œil droit 15 jours

**2/ ICIN 0.3%: Collyre**

**27,50** 2 gouttes 6 fois / jour, œil droit, 1 Mois

**3/ INDOCOLLYRE**

**58,00** 1 goutte 5 fois par jour , 15 jours œil droit

**4/ PHYLARM**

**59,00** 1 lavage oculaire 6 à 8 fois par jour, œil droit

**5/ frakidex pommade**

**20,80** 1 application 2 fois/jour ( matin/soir) œil droit

**6/ Rondelles oculaires stériles**

**30,00**

**286,90**

إقامة رياض الفتوح ، مشروع السلام أهل الغلام ، تجزئة 45 الطابق الأول الرقم 4 - الدار البيضاء

45 Lotissement Salam 1 TR. Dz, Stage 1 Appt.4  
 Barnoussi Sidi Moumen - Casablanca  
 Tél.: 0522 74 73 01 - Gsm : 06 84 71 09 09

**Dr. KHALIL EL MARWANI**  
*Ophthalmologiste*

45 Lot Salam 1 TR. Dz, Stage 1 Appt.4

Barnoussi Sidi Moumen - Casablanca

Tél: 05 22 74 73 01 - GSM: 06 84 71 09 09





**COMPOSITION :** Indométabine : 0,10 g  
Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbétacyclodextrine,  
acide chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml  
Excipient à effet notoire : thiomersal

**المكونات:** أندوميتاسيدين 0,10 غ  
السواغات (ثيورمال, أرجينين, هيدروكسبيروبيل  
بيتا سيكوكوكسترين, حمض كلورهيدريك مرفز, ماء  
مطهر), كوك 100 مل.  
سواع ذو تأثير معلوم : ثيورمال.

Flacon de 5 ml /  
يصرف بموجب وصفة طبية  
Uniquement sur ordonnance /

## RESPECTER LES DOSES PRESCRITES احترموا المقدار المحددة

تقطر في العين / 341 953-8  
دواء مرخص تحت الرقم °/ 17/98/17066/096  
 Médication autorisée depuis le 17/98/17066/096  
 DE Algérie n° : جرت الجزائر  
 Règlement Tunisie n° / 5283121  
 AMM Tunisie n° / 5283121  
 Détenant de la DE / de l'AMM : صاحب مقر التسجيل، حامل الرخصة:  
 LABORATOIRE CHAUVIN  
 Fabricant et conditionneur: الصناع والتوزيع:  
 LABORATOIRE CHAUVIN  
 416, rue Samuel Morse - CS 99535  
 34961 Montpellier Cedex 2, France Z.I. Ripotier Haut  
 07200 AUBENAS – France

ART. 198113  
1010UMATR

ZENTH PHARMA  
Zenth N-155/19/DMP/21/NRONDNM  
PPV : 55.00 DHS  
EXPI. 2021/05/20 03-2021  
FAB. 2021/05/20 10-2019  
LOT/ج: H5152  
Collirye 5ml  
INDOCOLLYRE 0,1%

### INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure.

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25 °C.  
Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.

NE PAS INJECTER / NE PAS LASER À LA PORTEE DES ENFANTS

Liste I / قائمة



NE PAS AVALER  
لا يجوز بلعه

حالات الاستعمال، المقدار، التحذير  
أنظر النشرة داخل العلبة  
يجب حفظ هذا الدواء في درجة حرارة آمنة  
من 25 °م.  
لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد  
فتح القارورة.  
لا يجوز حفته / لا تتركه في متناول الأطفال

اندو كولي® 0,1٪  
محلول بثيل مسلول

INDOCOLLYRE® 0,1%  
أندو كولي® 0,1%  
Indométabine / أندوميتاسيدين  
قطرات بشكل محلول / collyre en solution

Bausch & Lomb  
Laboratoire Chauvin

INDOCOLLYRE® 0,1%  
collyre en solution

# **PhyLarm**

PHYLARM permet une élimination des corps étrangers, des poussières, des allergènes et polluants atmosphériques, des sécrétions conjonctivales présents à la surface de l'œil, par irrigation de toute la surface oculaire.



0459

STERILE A



**À chaque fois  
que l'œil est irrité**

**que l'œil est irrité  
À chaque fois**

16 unidoses 10 ml

HER MEDIC  
PPC

99.00 DHS



# **PhyLarm**

Solution stérile pour usage oculaire

Solution stérile pour usage oculaire

# **PhyLarm**



**16 unidoses stériles de 10 ml**

LC401-0016-11461-V03-RECFC 0

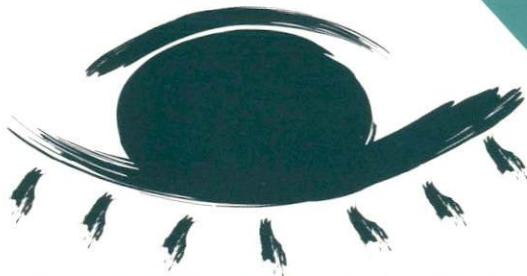
## **10 RONDELLES OCULAIRES ADHESIVES - ADULTE**

Unités  
10

ADHESIVES - ADULTE  
RONDELLS OCULAIRES

**Steris**®

## **RONDELLES OCULAIRES ADHESIVES - ADULTE**



**10 RONDELLES OCULAIRES  
ADHESIVES - ADULTE**

 Sterifin  
www.sterifin.com

REF ID: OPHC0100

2020-03 1000039

三

**SIEGE SOUDI/SITE de production:** Dour Lekhde, Route Provinciale 300S  
**SIEGE ADMINISTRATIF:** Km 6,5, Commune Sihle Hadi Souliman, Berrechid.  
**SIEGE COMMERCIAL:** Km 4,5, Commune Sihle Hadi Souliman, Berrechid.  
**SIège administratif/Lotissement Taoufik, Rue 1, Sapeze Sans Pareil.**  
Sidi Maârouf, 20270, Casablanca - MAROC. Tél.: +212 (0)522-975-597  
[sterfil@sterfil.com](mailto:sterfil@sterfil.com)

sterifil@sterifil.com

**Sertifit S.A.**  
Siège social/Site de production  
Km 6,5, Commune Sahel Haïd  
Siège administratif: Lotisse  
Sidi Maârouf, 20270, Casablanca

Vente exclusive en pharmacie

- En cas de forte adhérence, humidifier la rondeille (eau à tension cutanée).

- Oter doucement le Panslement, du côté du nez vers l'oreille.
- Maintenir la peau lors du retrait afin de prévenir toute irritation ou

- Appuyer légèrement sur la rondelle oculaire pour un meilleur maintien.

- Nettoyer et sécher la zone péri-oculaire.
- Positionner la rondelle oculaire, sans l'étirer, côté étroit vers le nez.

Mode d'emploi : Pose de la rondelle

optothamiques, spécialement indiquées pour les solins et la protection de l'œil contre la lumière et les agents extrêmes des écrans. Chaque rondelle, sous forme de coquille en plastique, assurent la sécurité jusqu'à ouverture dans une pochette individuelle assurant la sterilité jusqu'à ouverture.

15

**COMPOSITION :**

Phosphate sodique de dexaméthasone 0,1 g.  
 Sulfate de framycétine 315 000 UI.  
 Excipient : (vaseline, paraffine liquide) q.s.p. 100 g

**التركيب :** هضمات صودي ديكساميثاسون 0,1 غ  
 سلفات فرامسيتين 315 000 وحدة دولية  
 سواغ: (هازلين، بارافين سائل لك لـ 100 غ)

أنبوب 5 غ / Tube de 5 g

Médicament autorisé n° : 326 452.1  
 CLV Algérie n°096/17D125/01  
 AMM Tunisie n°5283073  
 ADSP Maroc n° 02 DMP/21/NCI



صاحب الرخصة والمسوق / Titulaire et Exploitant :

Laboratoire Chauvin  
 416, rue Samuel Morse  
 34000 MONTPELLIER - FRANCE

: الصانع /  
 Fabricant /  
 Laboratoire Chauvin

Z.I. Ripotier Haut - 07200 AUBENAS - FRANCE

**فراكيديكس مرهم للعينين****INDICATIONS ET POSOLOGIE :**

Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.  
 NE LAISSER NI À LA PORTÉE NI À LA VUE DES  
 ENFANTS.

A conserver à une température ne dépassant pas  
 25 °C.

Uniquement sur ordonnance.

حالات الاستعمال والمقادير :

اقرأ النشرة بانتهاء. يوضع على العين.  
**لا تتركه في متناول أو تحت أنفاس**  
**الأطفال.** يحفظ في حرارة أدنى من  
 25 °C. بصرف فقط بناء على وصفة طبية.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS**  
**يجب مراعاة المقادير الموصوفة**

**NE PAS AVALER**  
**لا تبتلعه**

49314 FS 572/3A-MAG  
 1/20/02 2009  
 27 x 20 x 92

MA001204-09 08

10/2017  
 Expi / 07/2020  
 Date fab / جلس ٢٠١٧  
 Bausch & Lomb

**Bausch & Lomb**  
 Laboratoire Chauvin

**FRAKIDEX®**  
 Pommade ophtalmique

Pommade ophtalmique  
 مرهم للعين

# FRAKIDEX®

# فراكيديكس

**Bausch & Lomb**  
 Laboratoire Chauvin



30804312-1

عيار رقم / B N° : 000769  
تاريخ الإنتاج / Mfg : 02/2020  
تاريخ الانتهاء / Exp : 02/2022

PPV 51.60 DH