

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.

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 Anglé 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-553739

41.630

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **FARES EDDINE GHANDI** 3399

Matricule : **FARES EDDINE GHANDI**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **FARES EDDINE GHANDI**

Date de naissance : **31.07.1960**

Adresse : **lot la colline 1 n°4 CALIFORNIE - CASABLANCA**

Tél. : **0661214935** Total des frais engagés : **1015,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : **OPHTALMOLOGIE**
Bd Yacoub El Mansour, Rés
d'Al, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 25 12 89

Date de consultation : **25 SEP 2020**

Nom et prénom du malade : **FARES EDDINE GHANDI**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Affection oculaire**

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) :

[Signature]

25 SEP 2020
ACCUEIL

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
07/08/20	Contrôle		300	INP : 348205

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Carton du Pharmacie du du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CALIFORNIE DOCTEUR ALAMI 435, Bd. Panoramique Casablanca - Tél: 05...	2/6/20	370,10
	09/09/2020	345,10

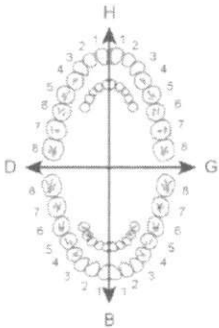
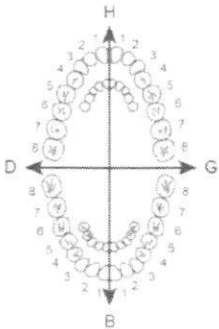
[illegible][illegible]

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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.O.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la prothèse			DATE DU DEVIS								
			DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le:

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالاشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

الدار البيضاء في:

✓ 7^e Far seddine Lathe
Xailin wash
89,00

2) 77,10
Dexafree x 303
x 204
x 104
3) 179,00
Ophve Fusion
x 4

345,10
Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI

Docteur en Pharmacie

235, شارع يعقوب الدمان، عمارة A، طابق رقم 5 الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im. "A" App. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

Sans conservateur
UD (Unidose)

optive
FUSIONTM

Allergan 

94515FP

 Allergan

optive
FUSIONTM

UD (Unidose)

Sans conservateur

Xailin Wash



Sterile eye
Children and

PRESERVATIVE FREE
Non-injectable

OPHTHALMED
PPC
89.00 DHS

AR

COMPOSITION

1 mg de dexaméthasone..... 1 mg

de phosphate sodique de

1 ml de solution.

CIPMENTS

phosphate disodique

ure de sodium, eau

stables.

Dexafree 1 mg/ml

Collyre en solution en récipient unidose
Boîte de **30** récipients unidoses de 0,4 ml

ديكسافري 1 ملغ/مل

محلول قطرات العين في وعاء أحادي الجرعة
علبة تحتوي على **30** وعاء أوعية أحادي الجرعة بسعة 0,4 مل.

Sans conservateur
بدون مواد حافظة

 **Théa**

Distribué par COOPER PHARMA -
41, rue Mohamed Douri, 20 110 Casablanca -
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH



6118001102860



CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco multiscission
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le: 27/08/2024

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالاشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

35.70
① - 35.70 x 3, ts 08.
54.00
② - 54.00 x 3, ts 08.
136.00
③ - 136.00 x 3, ts 08.
Ou AQUALAR 7.
145.00
370.10

PHARMACIE CALIFORNIE
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique
Casablanca - Tél. 05 22 95 12 89



2022/01
2022/01
2022/01

Lot:
A utiliser avant:

347
28x20x78 mm
07-2019

Titulaire d'AMM
au Maroc
صاحب رخصة التسويق
بالمغرب

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182
Bouskoura-Moroc

Fabricant : المصنع
Alcon-Couvreur N.V.,
Rijksweg 14,
B-2870 Puurs
Belgique

Alcon Cusi, S.A.
Camiil Fabra 58,
08320 El Masnou,
Barcelona Espagne

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

(Tobramycine - Dexaméthasone)

Tube de 3,5 g

Voie Ophtalmique

NOVARTIS

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

3,5 G

PPV : 54,40 DHS

Boîte de 1 tube
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



6 118001 070602
69020-4

NE PAS MÊLER
RESPECTER LES DOSES
PRÉSCRITES

Tableau A (liste I) -
UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE

جدول أ (لائحة أ)
يجوز فقط بوصفها
وصفة طبية

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

(Tobramycine - Dexaméthasone)

توبرادكس

مرهم للعين

توبراميسين / ديكساميثازون

NOVARTIS

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Entreposer le tube à la température ambiante (15-25 °C),
hors de la vue et de la portée des enfants.
Jeter 30 jours après la première ouverture du tube.
قم بتخزين الأنبوب الدواء في درجة حرارة الغرفة (15-25 درجة مئوية).
بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.
اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال
يجب رمي هذا الدواء بعد 30 يوما من تاريخ فتحه.



Voie ophtalmique
Chaque gramme de TOBRADEX pommaade
ophtalmique contient:
Principes actifs: Tobramycine 0,3 %
Dexaméthasone 0,1 %
Conservateur: Chlorobutanol 0,5 %
Excipients: Paraffine liquide, vaseline blanche.

06 2021

EXP: 9HHS1C

Lot:

COLLYRE EN SUSPENSION

TOBRADEX®

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION

COMPOSITION :

Dexaméthasone 0,10 g
Tobramycine 0,30 g

Pour 100 ml de collyre

Solution de chlorure de benzalkonium à 50 pour cent, édulcoré de sodium, chlorure de sodium, sulfate de sodium anhydre, tyloxapol, hydroxyéthylcellulose, acide sulfurique et/ou hydroxyde de sodium, eau purifiée.

Excipients à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium.

Collyre en suspension.

Boîte de 1 flacon de 5 ml.

Voie locale.

EN INSTALLATION OCULAIRE.

BIEN AGITER AVANT L'EMPLOI.

Lire la notice avant utilisation.

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

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Ce médicament se conserve

4 semaines après ouverture du flacon.

À conserver à une température

ne dépassant pas + 25°C.

Ne pas congeler.

Médicament autorisé N° 3400934/29972

© 2010, 2011 Alcon, Inc.

TOBRADEX®

COLLYRE

EN SUSPENSION

Dexaméthasone

Tobramycine

Médicament autorisé N° : 3400934/29972

Alcon®

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION

LABORATOIRES ALCON

4, rue Henri Sainte-Claire Deville

F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

Soyez prudent

Ne pas conduire

sans avoir lu la

notice



Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833



Fabrique par
LABORATOIRES ALCON CUSI
E-08320 El Masrou - Barcelone

BAUSCH + LOMB

بوش + لومب

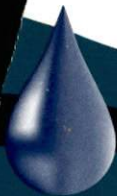
أَكْوَالارم[®]

إنتنسيّف أو.دي.

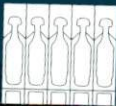
حمض الهيالورونيك بتركيز 0.2%

ZENITH Pharma

PPC: 145,00 DH



30 × 0.5 مل من محلول قطرات العيون



EOLE dual est une solution ophtalmique stérile lubrifiante, apaisante et protectrice de la surface des yeux.

COMPOSITION:

Hyaluronate de sodium0,2 %
Hypromellose.....0,2 %

Eaux distillées: Aloé vera, Camomille, Vaccinium myrtillus (Myrtille) et Rosa canina (églantier),
Excipients: acide Borique, chlorure de sodium, tetraborate de sodium decahydraté, WFI.

EOLE dual is a sterile ophthalmic and lubricating, soothing and eyes surface protective solution.

COMPOSITION:

Sodium hyaluronate.....0,2%
Hypromellose.....0,2%

Distilled waters: Aloe vera, Chamomile, Vaccinium Myrtillus (bilberry) and Rosa canina (Dog Rose). Excipients: Boric acid, sodium tetraborate decahydrate, sodium chloride, WFI.

Eole[®] dual

Sodium hyaluronate 0,2%
Hypromellose 0,2%

Moderate to severe
Dry eyes

Prolonged
& Intense
hydration



Preservative free
Phosphates free



10 ml

Ocular drops

MODE D'UTILISATION/ MISES
EN GARDE ET PRECAUTIONS:

Voir la notice à l'intérieur
VALIDITE: Ne pas dépasser la
date de péremption sur la boîte
et sur le flacon

Utiliser dans les 3 mois après ouverture
Ne pas stocker plus de 25°C.
Lire attentivement la notice à l'intérieur
Garder hors de portée des enfants

INSTRUCTION FOR USE/
WARNINGS AND PRECAUTIONS:
See the instruction leaflet.

VALIDITY: Do not exceed the
expiry date stated on the box
and on the bottle.

Use within 3 months after first opening
Do not store above 25°C.

Read carefully instructions leaflet.
Keep out of reach of children.

DISPOSITIF MEDICAL
MEDICAL DEVICE

CE 0373 **STERILE A**

C.O.C. Farmaceutici s.r.l.
Via Modena, 15 40019
Sant'Agata Bolognese (Bo) - Italy

Distribué par /distributed by:
E-PROM PHARMA
Rue Amyot, Q.H. - Casablanca
Marocco

Eole[®] dual

Hyaluronate de sodium 0,2%
Hypromellose 0,2%

Sécheresse oculaire
modérée à sévère

Hydratation
Intense et
Durable



Sans conservateur
Sans phosphates

EOLE Dual 10 ml
Gouttes oculaires

PPC: 135,00

LOT



E0119
07/2022