

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6601 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSSEFI M. HASSAN

Date de naissance : 04/04/1953

Adresse : LOT WAFI QUAI 25 PAISSE 1

2 CHAFAHID

Tél. : 06 616 50595 Total des frais engagés : 42266 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Said EL HASSAR

Ophthalmodiste

Bd Mohamed V Joli 341 clage 4

N° 41 (Imb Avec Ascenseur) L'atelier Nasrallah

Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour)

Tél : 05 22 32 43 44

Cachet du médecin:

26 DEC. 2022

H. HAKANI

EL YOUSSEFI LEGJADINE

Age: 23

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection aculaire

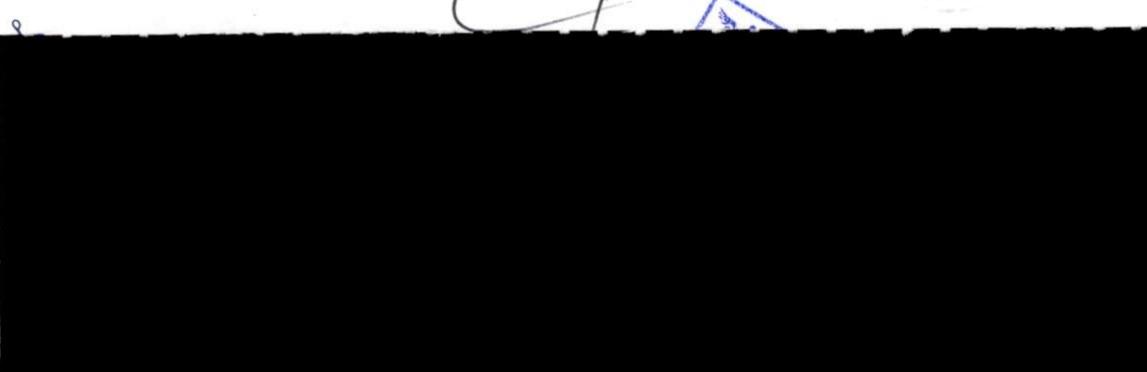
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Ben Abdellah Le : 27/12/2022

Signature de l'adhérent(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
23				
12	Gs.		200DH	Dr. Said EL HASNAI Ophtalmologiste Bd Mohamed V Imb 14 El Agouz N° 41 (Imb Avec Accès) Lotissement Nourânah Berrechid (Ex Face Centre Commercial Carrefour) Tel : 05 22 32 43 41
90 DH				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YOUNES Mardani, Lot Saâd 1.23/12/22	1.23/12/22	66,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
Youssef HAFA 0668673528 OPTIQUE Berrechid - Mosquée Oumoul Béchir - 4, Rue d'Algérie	27/12/22					2000,00

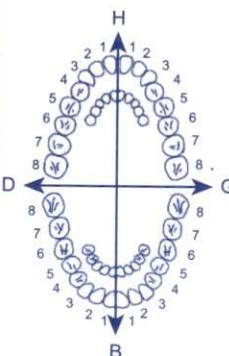
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

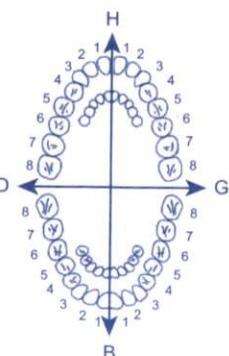
#### Important :

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX


  
**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	21433552
25533412	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	
D	G


  
**[Création, remont, adjonction]**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Said EL HASSAR**

***Ophthalmologiste***

**Spécialiste de la Chirurgie  
et des Maladies des Yeux**

**Cataracte - Glaucome - Strabisme  
Voies Lacrymales - Angiographie**

**Laser - Lentilles de Contact**

**Chirurgie de la Myopie**

**Membre Titulaire de la Société  
Française d'Ophthalmologie**



**الدكتور سعيد الحصار**

**أخصائي في أمراض و جراحة العيون**

**جلالة - الزراق - المول**

**مسالك الدموع - انجيو كرافيا**

**الليزر - العدسات اللاصقة...**

**جراحة عيوب البصر**

**عضو دائم بالجمعية الفرنسية**

**لطب العيون**

**Agrée Par le Ministère de la Santé Permis de Conduire**

## **ORDONNANCE**

**Berechid le : ..... 23/12/2022 ..... برشيد في :**

**ELYOUSSEFI Lejaine**

**UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :**

**DE LOIN Organiques**

**Oeil Droit : -2,50**

**Oeil Gauche : -2,50**



**PHARMACIE YOUNES**  
Bd Brahim Roudani, Lot Saâd  
Résidence Nassrallah, Local N° 1  
Hay Wafiq - Berrechid  
Tél : 05 22 32 46 06

**Dr. Said EL HASSAR**  
**Ophthalmologiste**  
Bd Mohamed V Imm 341 étage 4  
N° 41 (Imm Avec Ascenseur) Lotissement Nasrallah  
Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour)  
Tel : 05 22 32 43 44

**شارع محمد الخامس العمارة 341 الطابق 4 رقم 41 (إقامة بالمصعد) بجزئ نصر الله**

**برشيد (قرب المركز التجاري كارفور) - الهاتف : 05 22 32 43 44**

**Bd Mohamed V Imm 341 étage 4 N° 41 (Imm Avec Ascenseur) Lotissement Nasrallah**

**Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour) - Tél : 05 22 32 43 44**

## FACTURE

Date : 27/12/2022

**CLIENT: LEJAJINE ELYOUSSEFI**

**Numéro: 54155**

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<u>LOIN:</u>			
MONTURE	OPTIQUE CHRISTIANE ROTH	1	400.00
VD	RODENSTOCK UNIFOCAL ORG PERFALIT 1.6 BLUE	1	800.00
VG	RODENSTOCK UNIFOCAL ORG PERFALIT 1.6 BLUE	1	800.00
<u>PRES:</u>			
MONTURE		0	0.00
VD		0	0.00
VG		0	0.00
<b><u>CORRECTION VISUELLE:</u></b>			
<b>Dr. SAID EL HASSAR</b>			
LOIN : OD:-2.50 OG:-2.50			
PRES: OD: OG:			
ADD : OD: OG:			
		<b>Total TTC:</b>	<b>2 000.00</b>
		Taux TVA:	20%
		Montant TVA	400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX MILLE DIRHAMS .TTC.**





UTILISATION CONTINUE

## EFFET APAISANT ET RAFRAÎCHISSANT

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zouhour Hamm  
El Asnam 20500 Casablanca

P.P.C: 66.00

Flacon contenant 10 ml de solution stérile à base d'eaux distillées d'euphrase (8 %), de camomille (8 %), d'hamamélis (8 %) et de thé vert (8 %), ayant un effet apaisant et rafraîchissant tout en respectant le pH physiologique de la muqueuse oculaire.

L'effet combiné de ces substances naturelles soulage:

- Les rougeurs et gênes oculaires provoquées par:
  - la pollution, la poussière, le vent
  - l'eau de mer, l'eau chlorée des piscines
- La fatigue oculaire provoquée par:
  - l'exposition prolongée à la lumière du soleil
  - de longues périodes de lecture ou l'utilisation prolongée de l'ordinateur
  - le manque de sommeil

**MODE D'EMPLOI**

Ouvrir le flacon et presser légèrement pour déposer une à deux gouttes dans chaque œil. Remettre le capuchon après chaque utilisation. Ce produit peut être utilisé jusqu'à trois fois par jour pendant 28 jours maximum après l'ouverture du flacon. Retirer les lentilles avant d'instiller le collyre et attendre pendant au moins 15 minutes avant de les remettre. Flacon à usage personnel.

**COMPOSITION**

Eau distillée d'euphrase (8 %), eau distillée de *Hamamelis virginiana* (8%), eau distillée de camomille (8 %), eau distillée de thé vert (8 %), acide borique, tétraborate de sodium décahydraté (borax), chlorure de sodium, acide éthylène diamine tétraacétique (EDTA), chlorure de benzalkonium, eau pour préparations injectables qsp 100 ml.

Contient des conservateurs. Sans phosphates.

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET MISES EN GARDE**

- Usage ophtalmologique uniquement.
- Se laver les mains avant l'instillation.
- Ne pas utiliser le produit si le flacon, avant ouverture, est endommagé ou non scellé.
- À conserver à température ambiante.
- Ne pas utiliser en cas de sensibilité ou d'allergie à l'un des composants.
- Pendant l'instillation, il est recommandé de ne pas toucher l'œil ni aucune autre surface avec l'applicateur du flacon.
- Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur le flacon.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Ne pas jeter le flacon dans l'environnement après utilisation.
- Il est recommandé de consulter un médecin sur la compatibilité avec d'autres médicaments.
- En cas d'inconfort, suspendre le traitement et consulter un spécialiste.
- Ne pas utiliser le produit pendant le port de lentilles.

**PRÉSENTATION**

Flacon multidose contenant 10 ml de solution stérile.

**DURÉE DE CONSERVATION**

Avant ouverture, ne pas dépasser la date de péremption indiquée sur la boîte et sur l'étiquette du flacon.

Après ouverture, le produit peut être utilisé pendant 28 jours maximum.

FABRICANT:

**OKPO Health Spain S.L.U.**

Pi. Europa 13-15, Local 2,  
08908 L'Hospitalet de Llobregat (Espagne)

  
0373

DISPOSITIF MÉDICAL

STÉRILE A