

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

M22- 0037000

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6284 Société : 147962
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADDA DI - WIDAD
 Date de naissance :
 Adresse : LOT 3 Zoubeir - Rue - 10 APR - 1 Soufha -
 Tél : 0625103454 Total des frais engagés : Amiac Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Myopie avec risque de kéraconie
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16/10/23		8	309.60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/10/23	164.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

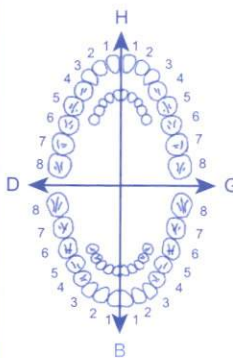
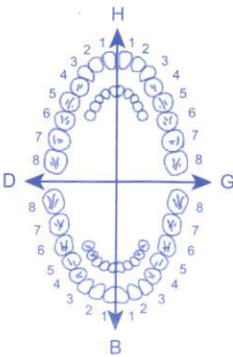
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	19-1-2023					300.44

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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس



230111170615CH

ORDONNANCE

16 janvier 2023

Bouskoura, le :

Mme HADDADI WIDAD

89.100
XAILIN WASH

1 lavage x 2 / jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

ZALERG COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

75.70
EL AMRANI ABDERRAFIA
PHARM
342, Avenue du 6 Novembre
Cité Djemaa-Casablanca

EL AMRANI ABDERRAFIA
PHARM SARL
342, Avenue du 6 Novembre
Cité Djemaa-Casablanca

2
T=164.70
Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant MOUHIS LOURNA
Ophtalmologie



09126130



stérile pour lavage oculaire
ent unidose
et adultes
servateur
table

Xailin®
Wash

**Soluzione sterile per lavaggio oculare
in flaconi monodose
Bambini e adulti
Senza conservanti
Non iniettabile**

65N05513/C

...eau aromatisée de rose, eau purifiée qsp 5 ml.

...pour lavage oculaire en récipient unidose de 5 ml.

...paupières et du globe oculaire : le lavage oculaire
...nt l'œil, tels que sable, moucheron, poussières,
...uer la sensation de gêne ;
...se, allergique ou inflammatoire des paupières, des
...re (enfant et adulte) ;

...pouvez utiliser ce produit, cependant, il est
...age de l'œil.
...immédiatement après ouverture et jeté après

...s deux yeux.
...éder au lavage oculaire.
...about du flacon.
...aire peut être perturbée par l'instillation simultanée
...ement concomitant, il convient d'attendre 10 minutes
...commencer par le lavage avec la solution de Xailin®

...tion d'une irritation ou d'un larmoiement excessif ou
...ion et consulter rapidement un médecin.

...ur l'emballage.
...ation.

...ur, une réutilisation conduirait au risque
...température ambiante.

...ait pas déjà été utilisé ou endommagé.
...venir en tournant sa partie supérieure.

...légèrement. Il est recommandé de tirer
...gard en bas, ...
...la paupière pour ...
...ter les ti

Istruzioni per l'uso

Composizione

Cloruro di sodio, acido borico, borato di sodio, acqua aromatizzata di rose, Acqua purificata QSP 5 ml.

Descrizione del prodotto

Xailin® Wash si presenta in forma di soluzione sterile per lavaggio oculare in flacone monodose da 5ml.

Indicazioni

Xailin® Wash è indicato per:

- Il trattamento delle irritazioni superficiali delle palpebre e del bulbo oculare: il lavaggio oculare facilita la rimozione dei corpi estranei che irritano l'occhio, come sabbia, moscerini, polvere, polline, residui di trucco e consente di ridurre la sensazione di disagio;
- Il trattamento coadiuvante per malattie infettive, infiammatorie o allergiche delle palpebre, della congiuntiva e della cornea;
- L'igiene oculare quotidiana e post operatoria (bambini e adulti);
- Xailin® Wash contribuisce all'idratazione degli occhi.

Precauzioni d'impiego

- Non iniettare, non ingerire.
- Non lasciare alla portata dei bambini.
- Se portate le lenti a contatto è possibile utilizzare questo prodotto, tuttavia, è necessario rimuoverle prima del lavaggio dell'occhio.
- Monouso: il flacone monodose deve essere utilizzato immediatamente dopo l'apertura e gettato dopo l'uso.
- Un flacone può essere utilizzato per il trattamento di entrambi gli occhi.
- Lavarsi accuratamente le mani prima di procedere al lavaggio oculare.
- Evitare di toccare l'occhio o le palpebre con la punta del flacone.
- L'efficacia di un collirio o pomata per occhi può essere interrotta dall'instillazione simultanea della soluzione per il lavaggio oculare. In caso di trattamento concomitante, è necessario attendere 10 minuti tra ciascuna delle instillazioni oculari e iniziare sempre mediante il lavaggio con la soluzione Xailin® Wash, se non indicato diversamente dal vostro medico.
- In caso di persistenza o peggioramento di un'irritazione o di un'eccessiva lacrimazione o visione offuscata, astenersi dall'utilizzo della soluzione e consultare un medico.

Conservazione

Non superare la data di scadenza riportata sulla confezione.

Eliminare il flacone monodose subito dopo l'uso.

Non riutilizzare un flacone monodose già aperto.

Questo dispositivo medico non contiene conservanti e un suo riutilizzo comporterebbe il rischio di somministrare una soluzione contaminata.

Prima dell'apertura, conservare i flaconi monodose a temperatura ambiente.

Come utilizzare Xailin® Wash?

Da 2 a 8 lavaggi al giorno.

Assicurarsi prima che il flacone monodose non è sia stato utilizzato o danneggiato.

Staccare il tappo da un singolo flacone e aprirlo ruotando la parte superiore.

Il lavaggio si effettua direttamente tramite getto premendo leggermente sul flacone. Si consiglia di tirare la palpebra inferiore verso il basso, guardando in alto e poi di tirare la palpebra superiore verso l'alto, guardando in basso, per distribuire uniformemente la soluzione su tutta la superficie dell'occhio, per rimuovere i corpi estranei e aumentare il volume del film lacrimale e idratare i tessuti.

sh
Children and
Preservative
tab
OPHTHALMED
PPC
89.00 DHS

LOT



19

2024/05



Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interroger votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZALERG 0,25 mg/ml collyre en solution est-il utilisé ?
2. Quelles sont les indications à connaître avant d'utiliser ZALERG 0,25 mg/ml collyre en solution ?
3. Comment utiliser ZALERG 0,25 mg/ml collyre en solution ?

Si vous avez utilisé plus de ZALERG 0,25 mg/ml collyre en solution que vous n'auriez dû :

Il n'y a pas de risques si vous avez avalé accidentellement quelques gouttes de ZALERG. De même, ne vous inquiétez pas si vous avez instillé accidentellement plus d'une goutte dans votre œil.

Si vous oubliez d'utiliser ZALERG 0,25 mg/ml collyre en solution :

Instillez une goutte dès que possible, puis revenez à la posologie normale. Assurez-vous que la goutte tombe bien dans l'œil. N'instillez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.



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

si d'autres effets indésirables graves se produisent, vous devez arrêter de prendre Zalerg et contactez immédiatement votre médecin.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 16/01/23

N° : 0037146

QUITTANCE - PAIEMENT ESPÈCES

IPP : _____

N° d'admission : _____

Montant : 300,00

Patient : HADDADI WADAD



Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : www.hm6.ma

2300228489

FACTURE

N° 2.229 / 2023 du 16/01/2023

Nom patient : HADDADI WIDAD

Entrée 16/01/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation d'ophtalmologie	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	300,00			300,00	0,00





230111170615CH

ORDONNANCE 16 ja

16 janvier 2023

Bouskoura, le :

Mme HADDADI WIDAD

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : OD = - 1.50 (- 1.50 à 50°)

OG = - 0.50 (- 1.00 à 175°)

Centre International de Recherche
P. Assistant MOUHB LOURNA
Ophtalmologie
0912

OPTIQUE RHOUNAÏM

119 Bis Av. Reda Gudira
Djamâa - Casablanca
Tél. : 05 22 59 63 27



نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضى اكديرة
(النيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء
الهاتف: 05 22 59 63 27

N° 009597

Client : HADDADI WIDAD

Date : 19 - 1 - 2023

Docteur : MOUHIB. L

Nomenclature N : 732 - 733

VL. OD : cyl sph (-1.50 - 50 | -1.50 = 750 100)

OG : cyl sph (-1 - 75 | -1.50 = 750 100)

VP. OD : cyl sph

OG : cyl sph

Verres : ORHAR ESSILOR

Monture : plastique = 750 100

TOTAL : Trois mille dh 3000 100

