

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00029266 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DRISS ELMAATAoui

Date de naissance : 01/05/53

Adresse : LOT ANA 21 N° 21 DEROUA BERRECHID

Tél. : 06 22 20 64 73 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 Dec 2029

Nom et prénom du malade : MARZAK KHADDAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection pulmonaire

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 : DRISS ELMAATAoui Le : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
01/01/2022	2022 ck		202.0.00	ELBAKAL R Signature : L'ophtalmologue atteste que les honoraires ont été payés. Signature : L'ophtalmologue atteste que les honoraires ont été payés.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20112122	161,21

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

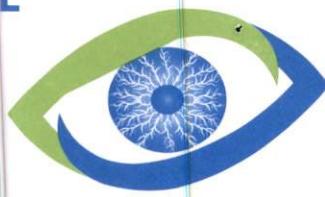
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophthalmologist

Diplomé des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucoma - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء [الجلالة]

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]
القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

20 décembre 2022

Mme MARZAK KHADDOUJ

Monture + verres correcteurs progressifs
PHOTOCHROMIQUES TEINTES Antireflets

VL : OD = + 0.50

OG = + 0.75 (- 0.25 à 115°)

VP : ODG = Add : + 2.50



Dr ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhlof N° 334, étg N°2
Casablanca - Maroc

تجزئة نبالة مخلوف رقم 334، الطابق الثاني - N°2

Tél: +212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com



Relevé d'identité bancaire

Identifiant national de compte bancaire

Code banque	Code ville	Préfixe	N° de Compte	Chiffres clés
021	780	0000	2290270550416	2
RIB				
021780000022902705504162				

Agence du client

CASA MEKDAD LAHRIZI

BIC

CDMAMAMC

Titulaire du compte

OUNJIF NADIF



Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de virements ou de prélèvements sur votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards.



Le 22 décembre 2022

NADIF OPTIC
124 AV MIKDAD LAHRIZI HAY EL HOUDA SEBATA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0009266_1953-07-01_DRISS
N/REF : 20223560019095
Adhérent : EL MAATAOUI DRISS



Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de KHADOUJ MERZAK.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2840.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1060.00 MAD

Validité de prise en charge : du 22-12-2022 au 22-03-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à KHADOUJ MERZAK.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

Facture

001846/202

Le : 23/12/2022

Doit: MUPRAS (MARZAK KHADDOUJ N°9266)

Vision de Loin :

Verres : PROGRESSIFS PHTOCHROMIQUES ANTIREFLETS

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+0.50	-	-	1 170.00
O-G :	+0.75	-0.25	115	1 170.00
Add.	+2.50			

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE 500.00

Vision de Prés:

Verres :

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :				0.00
O-G :				0.00

Monture: 0.00

Total : 2 840.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Deux Mille Huit Cent Quarante Dirhams

Adhérent N°9266

El Maataoui Driss







124, Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca

Tél.: 0522382020 / 0666244242 E-mail: oundif@gmail.com

RC: 427582 Patente: 37488923 IF : 40265282 INPE :095009924 ICE : 002128398000031



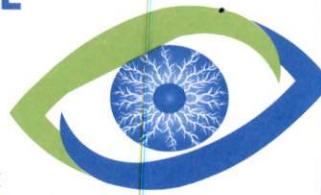
0217800002290 2705504162

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophthalmologist

Diplomée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucoma - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة العياء البصري [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

20 décembre 2022

Mme MARZAK KHADDOUJ

EOLE DUAL C



1 gttre 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

STERDEX POMMADE



1 application par jour, le soir au coucher, dans les deux yeux, pendant 10 jours

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste en Ophthalmologie
Lotissement Nabila Makhlof N° 334, étg N°2
Casablanca - Tel: 05 22 08 11 11



Ster

pommade ophtalmique en récipient unidose

STERDEX

pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,33 mg
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

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

Précautions

- En l'absence de maladie
- En cas de maladie
- Ne pas toucher les yeux

• En cas d'ophtalmie

- Le mal de tête
- La fièvre
- La douleur

EN CAS D'OPHTALMIE

Autres

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS

SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bêpridil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine), des médicaments luttant contre l'acné (les rétinoides) et également, en particulier, si vous êtes déjà traité par un autre collyre.

Informez votre médecin si vous utilisez du ritonavir ou du cobicistat, car cela peut augmenter la quantité de dexaméthasone dans votre sang.

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant le premier trimestre de la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée pendant les deuxièmes et troisièmes trimestres de votre grossesse.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant l'allaitement.

D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre un médicament.

Sportifs

Sportifs, attention, ce médicament contient un principe actif (dexaméthasone) pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors de contrôles antidopage.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Possibilité de troubles de la vision liés à l'application de la pommade. Dans ce cas, il convient, pendant toute la durée des troubles, d'éviter de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines.

En cas de gêne oculaire importante liée à l'inflammation/l'infection bactérienne de l'œil, il est recommandé d'attendre la fin des symptômes pour conduire un véhicule ou utiliser une machine.

3. COMMENT UTILISER STERDEX pommade ophtalmique en récipient unidose ?

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 8 ANS.

1 à 3 applications par jour.

- Appliquer la pommade contenue dans la capsule dans le cul de sac conjonctival inférieur de l'œil malade ou des yeux malades et éventuellement sur le bord de la paupière.
- Pour ce faire, après s'être préalablement lavé les mains, couper l'extrémité effilée de la capsule avec une paire de ciseaux propres et appuyer légèrement sur la capsule pour en extraire la pommade.
- Puis tirer la paupière vers le bas tout en regardant vers le haut et déposer la pommade entre la paupière et le globe oculaire.

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS,
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

Mode et voie d'administration

Voie ophtalmique. Ne pas avaler.

Se laver soigneusement les mains.

Cette pommade est présentée en capsule à usage unique.

La capsule doit être jetée immédiatement après usage et ne doit pas être conservée en vue d'une réutilisation.

Eole dual

C
A
be
PPC: 135,00

PI
da
OCI
L'H
tion
qui
visco
film la
LOT E 02 22
07/2025



stérile)Hyaluronate de sodium 0,2%; Hypromellose 0,2%; Eaux distillées: Vaccinium myrtillus(myrtille), Rosa canina (églantier)- Excipients: Acide dium décahydraté, Chlorure de sodium, Eau Préparation pour Injectables.

ate de sodium est une substance bio-compatible présente naturellement à ses propriétés hydratantes et lubrifiantes, il crée un film sur la surface les agents extérieurs et les dommages causés par les radicaux libres. abilité du film lacrymal sur la surface de l'oeil en créant un écran de protection. EOLE dual contient également un mélange d'ingrédients naturels aisante, rafraîchissante et protectrice. EOLE dual se caractérise par une la pose et le retrait des lentilles de contact, en évitant le déséquilibre du mènes de rougeur oculaire.

INDICATIONS: Seccheresse oculaire modérée à sévère - Syndrome de l'oeil sec - Rougeur, fatigue et irritation des yeux et des muqueuses oculaires par des facteurs environnementaux (pollution, vent, fumée, soleil, sel de mer) - Utilisation prolongée de l'ordinateur - Stress oculaire lié au port des lentilles de contact- Altération des structures du film lacrymal suite à la chirurgie de la surface oculaire.

MODE D'UTILISATION:

Notez la date d'ouverture sur la boite.

- 1- Détachez le sceau d'inviolabilité.
- 2- Retirez le capuchon de protection.
- 3- Instiller 1 à 2 gouttes dans chaque œil en appuyant légèrement sur le flacon (parfois il est nécessaire d'exercer une pression plus élevée sur le flacon en raison du mécanisme spécial de fermeture

