

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-725185

Ma Louisa

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00372

Société : RAM

151712

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Boussetta Halima

Date de naissance :

01/01/1946

Adresse :

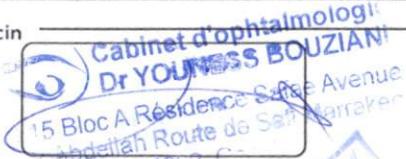
Assifia N° 319

Tél. :

0661208926 Total des frais engagés : 798,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2023

Nom et prénom du malade :

Boussetta Halima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Blépharite

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 : Marakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/02/2023

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-725185

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

00372

Nom de l'adhérent(e) :

Boussetta

Total des frais engagés :

798,80

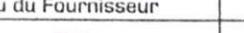
Date de dépôt :

16/02/2023

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
16.02.23	CS		3.000.00	INPE:071181846 Cabinet d'ophtalmologie Dr YOUSSEF BOUZIANI 100 Avenue Sataf Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA  Lotissement BOUAMPA 75 - 7D ASSIF - Marakech Tél : 024 305322 	<i>16</i> <i>02</i> <i>2013</i>	<i>1000</i> <i>100</i> <i>04</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 prendre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement orthodontiques, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplomé de la faculté de médecine de Rabat
et de Marrakech

Diplomé de formation médicale spécialisée
en ophtalmologie de la faculté de médecine
de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours



الدكتور نس بوزيانى

اختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات تور (فرنسا)

16 février 2023

Mme BOUSSETTA Halima

14.7.00 XR

1/ THEALOSE

1 goutte matin, midi & soir pendant 2 mois



26.20

2/ AZYTER

1 goutte matin & soir pendant 6 jours



26.20

3/ STERDEX

1 application 2 fois par jour pendant 15 jours

x2

4/ SOINS DE PAUPIERES +++++



Tous les jours tremper un gant de toilette propre dans de l'eau chaude du robinet ou mieux un sachet de Blepharette chaud et l'appliquer sur les paupières fermées pendant 30 secondes.

Dès que les paupières sont bien chaudes, masser les bords palpébraux avec les doigts propres. Ce sont les bords palpébraux qu'il faut masser, bien à leur extrémité, là où les cils sont implantés. exercer un mouvement de la paupière vers le bord palpébral en pressant avec la première articulation de l'index.

Soins à pratiquer une fois le matin et une fois le soir pendant au minimum un mois.

CETTE HYGIENE DOIT ETRE POURSUIVIE LONGTEMPS tous les jours pendant un mois au début puis 2 à 3 fois par semaine

Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk

الشقة 15 الطابق 3 بلوك A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 (أمام كلية العلوم السماوية)

N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safae Avenue MY Abdellah Semlalia
Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)

Théalo^{se}

Tréhalose / Hyaluronate de sodium
Solution Ophthalmique

Solution pour la protection, l'hydratation et la lubrification de la surface oculaire indiquée dans le traitement du syndrome de l'œil sec modéré à sévère.

Flacon A

COMPO

Tréhalose
Hyaluron

Chlorure
injectable

VR2762C10MAR/10919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

Labo
6301

Farmi
20015

QUAND UT
THEALOSE

lentilles de contact
THEALOSE

Ces symptômes peuvent être induits par des facteurs externes tels que vent, fumée, pollution, poussière, conditions climatiques ensoleillées ou froides, air chaud, climatisation, voyage en avion, travail prolongé devant un écran d'ordinateur...

le, picotements ou irritations oculaires.



6 118001 100378

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

Le contact est

rant le traitement.

- 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.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Autres médicaments et STERDEX pomade ophtalmique en récipient unidose

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER 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 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 lors des tests pratiqués lors de contrôles antidopage.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Possibilité de troubles de la vision liée 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/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 pomade 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.

St

pommade ophtalmique en récipient unidose

d'apparition de symptômes anormaux, consulter votre médecin. Une surveillance par l'ophtalmologiste est nécessaire.

La date prévue sans avis médical (risque de passage non négligeable du

ce collyre au moins 15 minutes après l'application de la pommade.

Azuter 15 mg/g
Colly 3 8/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

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

N1225U6MCO/X0121



Azuter 15 mg/g
Colly 3 8/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

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

N1225U6MCO/X0121

