

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.

N° W19-598838

154396

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 3281			
Matricule :		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ASSABBANE ABDELLKRIM
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
14.12.1948		Adresse :	
0661138564		Tél. : Total des frais engagés :	
2021/5305 Dhs			

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 09/03/2023		
Nom et prénom du malade : ASSABBANE ABDELLKRIM Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Consultation ophtalmologique		
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 : AGADIA
Signature de l'adhérent(e) : 09/03/2023
R. ACCUEIL 22 MAR 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
29/03/03	C 2	6	INP : 041126235382221 - Fax: 0528844378 Télébordet - AGADIR Dr. M'hamed A. Chikh Saadi Optostomatologe Professeur ZAKOURA Aoumane	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ORT TADDART 45, Avenue 14 Juillet Tunisie 1000 Tél: 05 28 82 32 13 TCE: 001696902000014	10/03/03	205,00

062-16261

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC MME NADA LEBBAR 115 BD GHANDI CASABLANCA INPE-095011003	20/03/03	2	1	PRC		5100,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

Professeur ZADNASS Abdellah

Ophtalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn Rochd CASABLANCA

Ancien résident de CHU de Nantes - France

Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification

Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne

Angiographie , laser rétinien , OCT

Chirurgie vitreo - rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

جراحة وأمراض العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا

جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية

أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر

Agadir, le jeudi 9 mars 2023

ASSABBANE Abdelkrim

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : (90° -0,50) + 1,50 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (110° -0,75) + 3,50 , Addition + 3,00

ANTI-REFLET

+ monture

EXTRA OPTIC
MME NADA LEBBAR
115 BD GHANDI CASABLANCA
INPE: 095011003

Professor ZADNASS Abdellah
Imm. Marhaba, Av. Chaikh Saâdi
Talborjt - Agadir - Tél.: 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 - Fax : 05 28 84 43 78
E-mail : zadcabinet@gmail.com

Facture



Facture N° :
 255
Date :
 2023-03-20
Client :
 ASSABANE
 ABDELKRIM

SOCIETE EXTRA OPTIC
 115, Bd Ghandi
 Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.50	-0.50	90	+3.00
VLVPG	+3.50	-0.75	110	+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR VARILUX PHYSIO PREVENCIA 1.6	1	2250.00	2250.00
2	ESSILOR VARILUX PHYSIO PREVENCIA 1.6	1	2250.00	2250.00
3	monture optique	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	850.00
Total HT	4250.00	Net à payer	5100.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

cinq mille cent Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
 IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
 MME NADA LEBBAR
 115 BD GHANDI CASABLANCA
 INPE: 095011003

Professeur ZADNASS Abdellah

Ophtalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn Rochd CASABLANCA

Ancien résident de CHU de Nantes - France

Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification

Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne

Angiographie , laser rétinien , OCT

Chirurgie vitreo - rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

جراحة و أمراض العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا

جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية

أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر

Agadir, le vendredi 10 mars 2023

ASSABBANEAbdelkrim

16710

- THEALOSE COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

58,0

- INDOCOLLYRE(fl.) 0.1 % (Indométacine)

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

✓ 20510

PHARMACIE BORJ TADDART
45, Imm. 14 Programme Tiquem
Avenue des FAR - AGADIR
Tél: 05 28 82 32 13
ICE: 001696902000044

Professeur ZADNASS Abdellah
Ophtalmologiste
Immeuble Marhaba Al Chaikh Saâdi
Talborjt - AGADIR - Tel: 05 28 82 22 21 - Fax: 05 28 84 43 78

PPV : 58,00 DHS

6118001270088



AMM N°155/19/DMP/21/NR023

ZENTH PHARMA

Collyre 5ml

EXPI/ EXP. 01-2022

06-2023

LOT/Lot

H6041

INDOCOLLYRE 0,1%

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure.

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.

Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.

NE PAS INJECTER / NE LAISSEZ NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS

Liste 1 / قاتمة



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

كن حذراً
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة

NE PAS AVALER
لا يبتلع

بدون

10 مل

بجمي، يغسل
العين
 محلول للعيون

تريلوز 3 %
هيلارونيات 0,15 %

تيلالو

• Théa C€ 0459

MA
V6276201/OMM/0919



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

فتح أول تاريخ Date de première ouverture

STERILE A



25°C