

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0036993

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0738 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL BOUIRI MOULAY ABDELAZIZ  
 Date de naissance :  
 Adresse : 22 Bd 9 AVRIL APPT 15 PALMIERS CASABLANCA  
 Tél : 0661447745 Total des frais engagés : 2540,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SALAMI Soukain  
 Ophthalmologiste  
 532, Bd Panoramique - Casablanca  
 Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
 Fax : 05 22 25 00 01

Date de consultation : 06.04.2023  
 Nom et prénom du malade : EL BOUIRI Ali Age : 19  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Casablanca Le : 01/04/2023  
 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
06/04/23	5			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du 9 Avril - Palmier, Casablanca - Tél : 0522 25 32 32 pharmacie.dulou@gmail.com	06/04/23	40.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

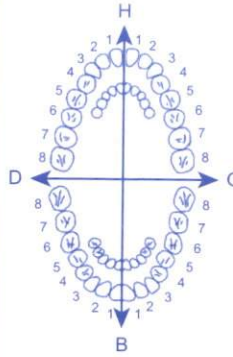
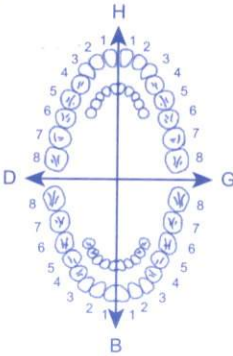
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
HATIM JABRI, 40, Bd Ag Hassan II, Casablanca - Tél: 05 23 28 19 39	6 May 23					20000

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </tbody> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																										
25533412	21433552	00000000	00000000																									
00000000	00000000	00000000	00000000																									
00000000	00000000	00000000	00000000																									
35533411	11433553																											
B																												
				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



## ORDONNANCE

06 avril 2023

**Mr EL BOUIRI Ali**

Monture + verres correcteurs Organiques Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25 (- 0.25 à 10°)

OG = Plan (- 0.25 à 130°)

HATIM Isfar  
Opticien  
40, Bd. du 1er Mars  
Tél: 05 23 28 19 39

**Dr. SALAMI Soukaina**  
Ophtalmologiste  
34 Panoramique - Casablanca  
05 22 77 40 49 (L.G.)  
Fax: 05 22 25 00 01



SETAGENERAL D'OPTIQUE

by Handicare

OPTIQUE- OPTOMÉTRIE- LENTILLE DE CONTACT



095019279

Facture N° : 1200/23

Mohammedia le : 11/04/23

Mme/Mr : EL BOUIRI ALI

Dr : SALANI SOUKAINA

VL

VP -Add

OD : -0,25 (-0,25 à 10°)

OD : —

OG : 110° (-0,25 à 130°)

OG : —

Monture

Verres

optique  
1000,00 DHOptique PL. Nier  
1000,00 DH 16

Total à payer : 2000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille

Cinq cent DH

Cachet et signature

40, boulevard Achorafa, Saada, El Alia, Mohammedia - Tel: 0666474522

Patente N°: 3653246 - RC N°: 18891 - IF N°: 20699296 - GEN N°: 001587406000070

HATIM Jaâfar  
Opticien - Optométriste  
Contactologie  
45000 Achorafa, Saada  
Tel: 05 22 22 19 35





## ORDONNANCE

06 avril 2023

Mr EL BOUIRI Ali

20.00 x 2 = 40.00

1/ CORRECTOL

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

Pharmacie du Louvre  
صيدلية لوفر  
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier  
Casablanca  
pharmiciemulouvre@gmail.com  
Tél : 0522 25 32 05

Dr. SALAMI Soukaina  
Ophtalmologiste  
32, Bd. Panoramique - Casablanca  
Tél : 05 22 77 40 32 (L-S)  
Fax : 05 22 23 00 01

**Notice : Informations de l'utilisateur**  
**CORRECTOL® 0,1 POUR CENT, collyre**  
**Inosine phosphate disodique dihydraté**  
Flacon de 10 ml

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

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

**Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.**

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre ?
3. Comment utiliser CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
**AUTRES MÉDICAMENTS OPHTHALMOLOGIQUES** - code ATC : S01XA10

Traitement d'appoint des troubles de la vision binoculaire en complément de la rééducation.

indications de votre médecin  
auprès de votre médecin ou ph  
**Posologie**

La dose recommandée est de  
2 gouttes de collyre par jour,  
jour sur deux.

**Utilisation chez les enfants**

Les données actuellement dis  
de recommander une pos  
traitement chez les patients à

**Mode et voie d'administrati**

Voie locale.

**EN INSTILLATION OCULAIRE.**

Ne pas avaler, ne pas injecter.

Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'instillation.

Eviter de toucher l'œil ou les paupières avec l'embout compte-gouttes.

Instiller la solution dans l'œil en regardant vers le haut et en trant légèrement la paupière inférieure vers le bas. L'œil fermé, essuyer proprement l'exocédent.

Refermer le flacon après utilisation.

**Fréquence d'administration**

Après les 15 premiers jours de traitement, poursuivre les instillations oculaires au rythme d'un jour sur deux.

**Si vous avez utilisé plus de CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre que vous n'auriez dû :**

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Aucun effet toxique n'est à prévoir.

En cas de surdosage, rincer au sérum physiologique stérile.

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

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

Les effets indésirables suivants peuvent se manifester dans votre œil :

- douleur oculaire,
- irritation oculaire (les fréquences ne peuvent être estimées sur la base des données disponibles).

20,00  
LOT 223547 1

EXP 10 2025

PPV 20/00

**Notice : Informations de l'utilisateur**  
**CORRECTOL® 0,1 POUR CENT, collyre**  
**Inosine phosphate disodique dihydraté**  
Flacon de 10 ml

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

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

**Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.**

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre ?
3. Comment utiliser CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
**AUTRES MÉDICAMENTS OPHTHALMOLOGIQUES** - code ATC : S01XA10

Traitement d'appoint des troubles de la vision binoculaire en complément de la rééducation.

indications de votre médecin  
auprès de votre médecin ou ph  
**Posologie**

La dose recommandée est de  
2 gouttes de collyre par jour,  
jour sur deux.

**Utilisation chez les enfants**

Les données actuellement dis  
de recommander une pos  
traitement chez les patients à

**Mode et voie d'administrati**

Voie locale.

**EN INSTILLATION OCULAIRE.**

Ne pas avaler, ne pas injecter.

Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'instillation.

Eviter de toucher l'œil ou les paupières avec l'embout compte-gouttes.

Instiller la solution dans l'œil en regardant vers le haut et en trant légèrement la paupière inférieure vers le bas. L'œil fermé, essuyer proprement l'exocédent.

Refermer le flacon après utilisation.

**Fréquence d'administration**

Après les 15 premiers jours de traitement, poursuivre les instillations oculaires au rythme d'un jour sur deux.

**Si vous avez utilisé plus de CORRECTOL 0,1 POUR CENT, collyre que vous n'auriez dû :**

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Aucun effet toxique n'est à prévoir.

En cas de surdosage, rincer au sérum physiologique stérile.

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

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

Les effets indésirables suivants peuvent se manifester dans votre œil :

- douleur oculaire,
- irritation oculaire (les fréquences ne peuvent être estimées sur la base des données disponibles).

20,00  
LOT 223547 1

EXP 10 2025

PPV 20/00