

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

158666

Déclaration de Maladie : N° S19- 0007660

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9390 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M. ALLAL BEN ABDELLAH Date de naissance : 31.01.1965

Adresse : G.H 14, Immeuble J, Apt 12, Hdiyia Oufa Lissasfa

Tél. : 06.11.89.20.93 Total des frais engagés : 205160 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/03/2023

Nom et prénom du malade : Nasrine Kamel Age : 1974

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : N.I.C.E. syndrome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

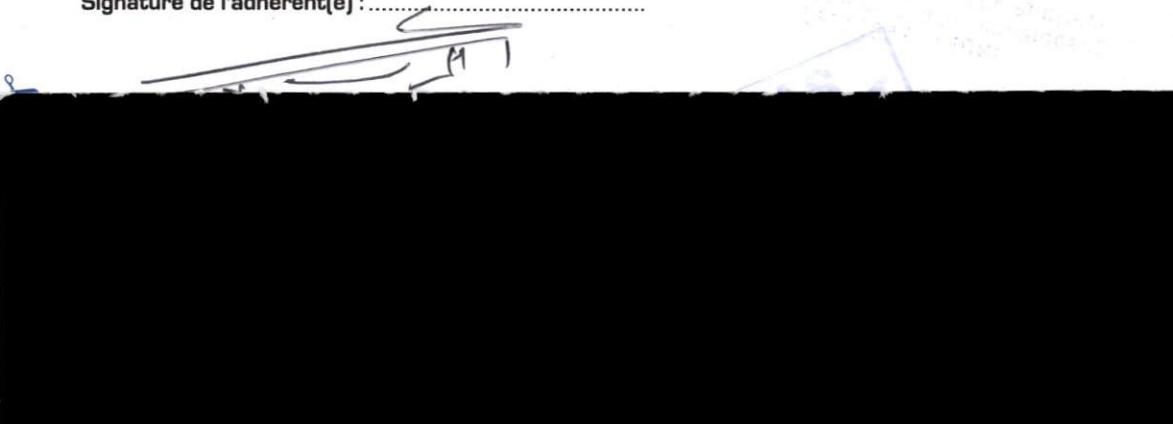
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 12/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/03/2023 | 20230477 | | 250.00 + 50.00 300.00 | Dr. MOUSSAOUI Karima Spécialiste des Malades et Chirurgie des Yeux 237, Bd Abou Choir Doukkali Etg Sidi Maârouf 4 Casa - Tel: 0522 828 81 INPE: 091114546 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE LA VALLEE Mr. Mohammedamine ASRI Opération Lissasta E7 59c Lissasta SABLANCA - Tél: 05 22 89 53 69 ICE: 00205204800037 INPE: 092038736 | 25/03/23 | 54,60 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 | |
| PUR OPTIC Opticien Optométriste HAYBAM GHOUMLATE Marijane Hay Hassani Boutique Casablanca - ICE: 002043933000019 INPE: 095021762 | 2023-03-25 | 2 Verres + 1 monture | | | | 1700.00 DT |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

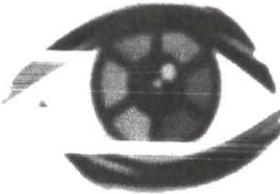
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
|---------------------------|---|------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | MONTANTS DES SOINS | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | DEBUT D'EXECUTION | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | FIN D'EXECUTION | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H | 25533412 | 21433552 | | |
| | | 00000000 | 00000000 | | |
| | D | 00000000 | 00000000 | | |
| | | 35533411 | 11433553 | | |
| | B | | | | |
| | G | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | MONTANTS DES SOINS | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | DATE DU DEVIS | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | DATE DE L'EXECUTION | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Facture



Facture N° :
1047
Date :
2023-03-25
Client :
MOSKIR KARIMA

PURE OPTIC

Tel:

| VS | SPH | CYL | AXE | ADD |
|-----|-------|-------|-----|-----|
| VLD | -3.25 | -0.75 | 50 | |
| VLG | -3.25 | -1.00 | 165 | |

| N° | Désignation | Qte | PUTTC | MT |
|-----------------|-------------------------------|------------|--------------------|----------------|
| 1 | ORG 1.56 CLEAR HMC+EMI | 1 | 500.00 | 500.00 |
| 2 | ORG 1.56 CLEAR HMC+EMI | 1 | 500.00 | 500.00 |
| 3 | MONTURE | 1 | 700.00 | 700.00 |
| TVA | | 20% | Total TVA | 283.33 |
| Total HT | | 1416.67 | Net à payer | 1700.00 |

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille sept cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com
IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

~~PUR OPTIC~~
Opticien Optométriste
~~IKRAM GHOUIMARI~~
Marjane Hay Hassani Boutique B10
Casablanca - ICE:002043933000019
INPE:095021762

Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



الدكتورة موساوي كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Cataracte (Phacoémulsification)

Chirurgie des voies Lacrymales

Lentilles de contact-Strabisme

Angiographie - Laser

جراحة بالليزر جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

راديو الشبكة - طب حول

Casablanca, le 25/03/2027 الدار البيضاء؛ في:

jos kli karima

- lunettes

SL M

0: - 3,25 (-01)

PHARMACIE LA VALLEE
Dr. Mohammmed Aymine ASRI
ot opération Lissasfa - E. 50c Lissasfa
ICE: 002052048000037
CASABLANCA - Tel: 05 22 39 53 59

51,60 SR: - 3,25

Bns pex eye



165)

51,60

lunettes ptoj

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies et
Chirurgie des Yeux
Boulevard Abou Chouib Doukkali Etg. 1
237, Bd - Abou Chouib Doukkali - 1^{er} étage madarouf IV (Rue 15)
Tél: 05 22 828 812

سيدي معروف (رue 15) الرقم 237 شارع ابو شعيب الدکالی الطابق الأول
237, Bd - Abou Chouib Doukkali - 1^{er} étage madarouf IV (Rue 15)

دار البيضاء - الهاتف ; 05.22.82.68.12

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546

Bropdex®

Tobramycine/Dexaméthasone
Tobramycin/Dexamethasone

0,3 g / 0,1 g

Collyre en suspension
Eye drops suspension



En cas de doute il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions : Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser BROPDEX®, collyre en suspension.

- Utilisez BROPDEX®, collyre en suspension seulement en gouttes dans les yeux • Si vous présentez des réactions allergiques avec BROPDEX®, collyre en suspension, arrêtez le traitement et consultez un médecin. Les réactions allergiques peuvent varier de démagоnaisons localisées ou de rougeurs cutanées à des réactions allergiques graves (réaction anaphylactique). Ces réactions allergiques peuvent se produire avec d'autres antibiotiques topiques ou systémiques de la même famille (aminosides) • Si vous prenez un autre traitement antibiotique, y compris par voie orale, avec BROPDEX®, collyre en suspension, demandez conseil à votre médecin • Si vos symptômes s'aggravent ou réapparaissent soudainement, contactez votre médecin. Il est possible qu'au cours du traitement par ce médicament, vous deveniez plus sensible aux infections oculaires.
- En cas d'utilisation prolongée de BROPDEX®, collyre en suspension, il est possible que : - La pression à l'intérieur de votre œil/yeux augmente. Votre pression oculaire doit être contrôlée régulièrement pendant votre traitement par BROPDEX®, collyre en suspension. Ceci est particulièrement important chez l'enfant car le risque d'hypertension intraoculaire induite par des corticoïdes est plus important et apparaît plus précocement que chez l'adulte. Demandez conseil à votre médecin - Vous développez une cataracte. Consultez régulièrement votre médecin. - Le risque d'augmentation cortico-induite de la pression intra-oculaire et/ou de la formation d'une cataracte est majoré chez les patients prédisposés (par exemple, chez les diabétiques).
- Les corticoïdes appliqués dans l'œil peuvent retarder la cicatrisation vos blessures oculaires. Les AINS topiques (anti-inflammatoires stéroïdiens) sont également connus pour ralentir ou retarder la guérison. L'utilisation concomitante d'AINS topiques et de corticoïdes topiques peut augmenter le risque de problèmes de cicatrisation • Consultez votre médecin ou votre pharmacien si vous avez une affection entraînant un amincissement des tissus oculaires avant d'utiliser ce médicament • Adressez-vous à votre médecin si vous ressentez un gonflement et une prise de poids au niveau de votre tronc et de votre visage car ce sont généralement les premières manifestations d'un syndrome appelé le syndrome de Cushing. L'inhibition de la fonction des glandes surrenales peut se développer après l'arrêt d'un traitement à long terme ou intensif avec BROPDEX®, collyre en suspension. Parlez-en à votre médecin avant d'arrêter le traitement par vous-même. Ces risques sont particulièrement importants chez les enfants et les patients traités par un médicament appelé ritonavir ou cobicistat • Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels • Le port de lentilles de contact (dures ou souples) n'est pas recommandé pendant le traitement.



Tableau A (Liste 9 / Table A.8.iii / 0-44441-1-0-0-

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex® 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone

Flascon de 10 ml



6118001272549

Zenith pharma

Fabriqué par / manufactured by :
Zenith pharma S.A. Pharmaceutical company
12, Konstantin Street, 15451, Neo Palio, Athens - Grèce
Distribué par / distributed by : Zenith Pharma
96, Rue Industrielle, Tapada, Inezcane Agadir - Maroc
Dr M. EL BOUJADIL, Pharmacien Responsable

Prise de médicaments par voie parentérale (voir Prise d'autres médicaments) • En association avec

à votre pharmacien.

cas de symptômes identiques, cela pourrait lui

s cette notice, parlez-en à votre médecin ou à

une avec composante inflammatoire.

ns.

de maladies ou maladie respiratoire. Prenez

ans ce médicament • Si vous présentez une

du rythme cardiaque • En association avec

autres médicaments (voir Prise d'autres médicaments) • En association

avec d'autre, ne doit pas être en
consultez votre médecin • Ne pas

la circulation générale) • Ne pas

en cas de douleur, ne doit pas être en

Enfants et adolescents : BROP-

Autres médicaments et BROP-

Informez votre médecin, phar-

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLE

CAS A VOTRE MÉDECIN OU

cardiaque (astmозole, bêpridil,

aminoacides administrés simulta-

informez votre médecin si vous

Grossesse et allaitement : Si

médecin ou pharmacien ayant

BROPDEX®, collyre en suspen-

générale (orale ou injectable),

BROPDEX®, collyre en suspen-

Sportifs : Sportifs, attention aux

contrôles antidopage,

Conduite de véhicules et utili-

suspension. Ne conduisez pas

BROPDEX®, collyre en suspen-

ce pendant le traitement.

3. COMMENT UTILISER BROP-

Veuillez à toujours utiliser ce m-

pharmacien en cas de doute.

Posologie : Chez l'adulte et l'e-

Si nécessaire, la fréquence des

soixante-dix minutes.

Mode et voie d'administration :

Utilisez BROPDEX®, collyre en sus-

Comme tous les collyres, effec-

1. Bien agiter avant l'emploi.

2. Lavez-vous soigneusement

3. Evitez de toucher l'œil ou le

4. Instillez 1 goutte de collyre

bas. Si une goutte tombe à côté

5. Après l'instillation, gardez la

pour limiter la quantité de mé-

6. L'œil fermé, essuyez propre-

7. Refermez le flacon après uti-

Durée du traitement :

Conformez-vous strictement à

Ne prolongez pas le traitement.

Un traitement plus long ou des

Si vous avez utilisé plus de BR-