

# 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

- 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.

M22- 0008377

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8912

Société : R.A.M A60398

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRIFI DRISS

Date de naissance : 24-09-1971

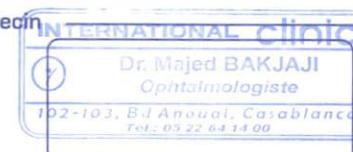
Adresse : LOT AL DAWHIT LOT N° 41 APPT N° 1

ROUTE D'AZZEMEUR BAR BOU A 33A Casablanca

Tél. : 06715730200 Total des frais engagés : 1731.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2023

Nom et prénom du malade : Jauki Tawya Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 MA 23

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 : 11/05/2023

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
05/10/2023	Consultation	1	3000 Dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
JARMACIE KADIRI ASSOCIEMENT et Benabid, N°88 Da Bouazza Casablanca Tél: 05 22 93 78 99	- 51-3 1623	23 11.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01.01.2023	8	0	0	0	1200.91

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of circles, each containing a number. The grid is centered at the origin (0,0) of a coordinate system with axes D (left-right) and G (up-down). The grid is labeled with numbers 1 through 10 in a repeating pattern. The grid is bounded by a dashed line at the top and bottom, and a solid line at the sides. The numbers are arranged as follows:

1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	3	4	5	6	7	8	9	10	1
3	4	5	6	7	8	9	10	1	2
4	5	6	7	8	9	10	1	2	3
5	6	7	8	9	10	1	2	3	4
6	7	8	9	10	1	2	3	4	5
7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
8	9	10	1	2	3	4	5	6	7
9	10	1	2	3	4	5	6	7	8
10	1	2	3	4	5	6	7	8	9

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Date: 05/03/23

## Ordonnance



102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc / Tél : +212 522 64 14 00

Fax : +212 522 86 08 97 - Email : [contact@internationalclinic.ma](mailto:contact@internationalclinic.ma)

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Ordonnance

Casa, le mercredi 5 avril 2023

JOUK Touya.

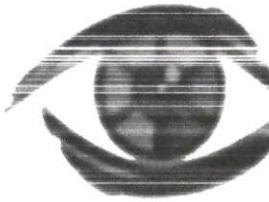
UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :  
DE PRES Organiques

Oeil Droit : (138° -0,50) + 1,50

Oeil Gauche : (73° -0,50) + 1,50

WINGSPAN OPTIQUE  
Centre D'Artisan Optométriste  
MAEL ZAGHAB  
Boutique Commercial Marina Shopping  
102-103 Boulevard Anoual - Casa Jlanca  
Tél: 05 22 64 14 00



	<b>Facture N° :</b> 374 <b>Date :</b> 05 / 05 / 2023 <b>Client :</b> JOUKI TOURYA	<b>MARINA OPTIC</b> expertoptic1@gmail.com Tel:
---	--	---

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VPD	+1.50	-0.50	138	
VPG	+1.50	-0.50	73	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	KODAK UVBLUEORG 1.56	1	350.00	350.00
2	KODAK UVBLUEORG 1.56	1	350.00	350.00
3	monture	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	200.00
<b>Total HT</b>	1000.00	<b>Net à payer</b>	1200.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille deux cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

MARINA OPTIC - expertoptic1@gmail.com --  
 N°: 26117252 - ICI: 001988389000087 - RC:411911 - TP:35492689- INPL:095021788 - CNSS:1138304

POINT DE VUE  
 MARINA OPTIC  
 Centre Commercial  
 Beauraing  
 081 100 000 000 87



# INTERNATIONAL clinic

## FACTURE

N°: C1741/2023

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
Mme. JOUKI Tourya	BAKJAJI Majed	05/04/2023
Assurance	P.C. N°	
AUCUNE		

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
CONSULTATION (BAKJAJI Majed)	1	300,00	300,00
<b>Montant Total</b>	<b>300,00 DHS</b>		
<b>Arrêté la présente facture à la somme de :</b>			
<b>TROIS CENT DHS ET ZERO CENTIMES</b>			



090062100

Édité le : 05/04/2023 à 13:26

Par : rouchdi



## مدة العلاج

قارورة 5 مل تسمح لعلاج لمدة 20 يوما في المقادير المتوسطة الموصنة عليها.

بعد تحسن الأعراض، يجب مواصلة العلاج طوال فترة احتمال حدوث حساسية

إذا استعملتم بكثرة ناباك 4.9 بالمائة  
 محلول قطرات العين:  
 اغسلوا العين بماء معقم. في حالة  
 فرط في الجرعة،

#### 4. ما هي الآثار غير المرغوب فيها المحتملة؟

مثل كل الأدوية، يمكن أن ينتج عن نابك 4.9 بالمائة محلول قطرات العين، آثارا غير مرغوب فيها، وإن لم يكن الجميع معرضا لذلك. يمكن الإحساس العابر بحرقة أو وخز أثناء التقطير.

## تصريح الآثار غير المرغوب فيها

ناباک 4.9%

محلول قطرات العين  
حمض ن-أسيتيل أسبرتيل  
الغلوتاميك الصودي

اقرأ بتمعن هذه النشرة قبل استعمال  
هذا الدواء. إنها تحتوي على معلومات  
هامة حول علاجك.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك،

أطلب معلومات أكثر من طببك أو من صيدلياك.

• احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج لقراءتها مجدداً.

إذا كنت تحتاج إلى معلومات ونصائح  
أكثر، اتصل بـ [صيديلية](#).

في حالة تفاقم الأعراض أو عدم زوالها، يجب مراجعة الطبيب.

## دُنْلَتْ آثارُ غَيْرِ مَرْغُوبٍ فِيهَا

FR

# Naabak 4,9 %, collyre en solution Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous n'avez pas compris les effets mentionnés

Fréque

En mo

Durée

1 flac

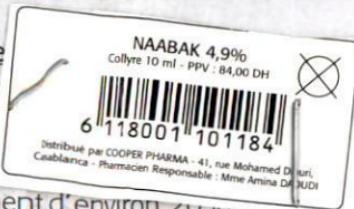
traitement d'environ 20 jours  
dosologie moyenne préconisée.  
Après amélioration de vos  
symptômes, le traitement doit être  
poursuivi pendant toute la période  
de risque d'allergie.

**Si vous avez utilisé plus de  
NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre  
en solution que vous n'auriez dû :**  
En cas de surdosage, rincez 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 :  
Possibilité de sensations brèves de brûlures ou de picotements au moment de l'instillation.

Évaluation des effets secondaires



# تيلالوز

تيلالوز / هيدروتونات الصوديوم

محلول للعين

محلول لحماية، تمبيه وتنزيلق سطح العين موصى به في علاج متلازمة جفاف العين المعتدل إلى الحاد. قارورة آباك - بدون مادة حافظة.

التركيبة

3 غ	تيلالوز
0,15 غ	هيدروتونات الصوديوم
100 مل	كلورور الصوديوم، تروميتمال، حمض الهيدروكلوريد، ماء لمستحضرات الحقن أ.ك.ل.

للس مخابر تيبيا - 12، شارع لويس بليريو  
 63017 كليرمون فيرون سيديكس 2 - فرنسا  
 فارميلا - تيبيا ميلان فارمسوتيشي ش.ذ.أ. - فيا أنريكو فيرمي، 50  
 20019 ستيمو ميلانيز. ايطاليا

متى يستعمل تيلالوز:

يحتوي تيلالوز على محلول للاستعمال على العين أو على العدسات اللاصقة. يوصى تيلالوز في حالة إزعاج، وخز أو تهيج العين. قد تعود هذه الأعراض إلى عوامل خارجية مثل الريح، الدخان، التلوث، غبار،

# Théalose

e / Hyaluronate de sodium  
solution Ophtalmique

hydratation et la lubrification de la surface  
ment du syndrome de l'œil sec modéré à



## COMPOSITION :

Tréhalose .....	3
Hyaluronate de sodium.....	0,15
Chlorure de sodium, Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables q.s.p. ....	100 ml

 **Laboratoires Théa** - 12, rue Louis Blériot  
63017 Clermont-Ferrand - Cedex 2 - France

**Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A.**, Via Enrico Fermi, 50  
20019 Settimo. Milanese MI. Italie.

## QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution destinée à être administrée sur l'œil ou sur les lentilles de contact.

THEALOSE est préconisé en cas de gêne, picotements ou irritations oculaires. 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...