

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0008377

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8912 Société : Z.A.M  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 160398  
Nom & Prénom : CHAZI Djiiss  
Date de naissance : 24-09-1971  
Adresse : Lot AL Nou HIF Lot N° 41 APT N° 1  
Route d'Azemour BAR BOU A 33A Casablanca  
Tél : 067473.02.00 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 : Jouki Toubja 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 MAR 2023  
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 : 14 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : AYA-215 / 2019

## 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



# 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
05/10/23	cs.		300 Dh	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/23	23110

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

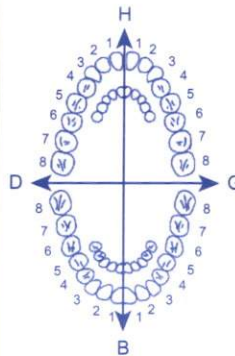
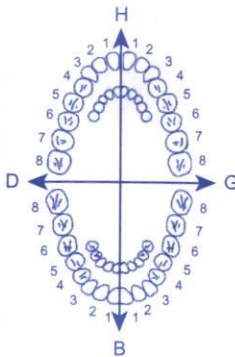
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	05/10/2023		avec			1200.914
			Monture			

# RELEVÉ 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															
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
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

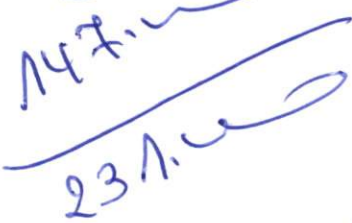
Date: 05/03/23

## Ordonnance

24.05 HABANI Louis - 

1) Maabak 8x4/5

2) ~~Maabak~~ Thealor 8x4/5

147. 



**INTERNATIONAL clinic**  
Dr. Majed BAKJAJI  
Ophtalmologiste  
102-103, Bd Anoual, Casablanca  
Tél.: 05 22 64 14 00

**S.V**

**S.V**

PHARMACIE KADIRI LOTISSEMENT  
Lot Benabid, N° 98 Da° Bouazza  
Tél.: 05 22 93 78 99

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

## Ordonnance

Casa, le mercredi 5 avril 2023

JOUK Touya.

**UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :**

DE PRES Organiques

Oeil Droit :  $(138^{\circ} - 0,50) + 1,50$


Oeil Gauche :  $(73^{\circ} - 0,50) + 1,50$

MARINA OPTIQUE  
Opticien Optométriste  
BAHA EL ZAINAB  
Centre Commercial Marina Shopping  
Boutique 11007 - Casablanca  
Tél: 05 22 64 14 00





## Facture

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

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

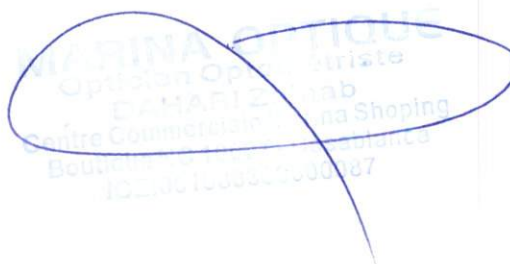
TVA	20%	Total TVA	200.00
Total HT	1000.00	Net à payer	1200.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille deux cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

MARINA OPTIC - expertoptic1@gmail.com --  
 II: 26117252 - ICE: 001988389000087 - RC:411911 - TP:35492689- INPE:095021788 - CNSS:1138304





# 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
Montant Total			300,00 Dhs
Arrêté la présente facture à la somme de :			
TROIS CENT DHS ET ZERO CENTIMES			



090062100

Edité le : 05/04/2023 à 13:26

Par : rouchdi



## ناباك 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 طبيبك أو من  
صيدليكَ.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج لقراءتها مجدداً.
- إذا كنت تحتاج إلى معلومات ونصائح أكثر، اتصل بصيدليكَ.
- في حالة تفاقم الأعراض أو عدم زوالها، يجب مراجعة الطبيب.

تحتفظ بملف آثار غير مرغوب فيها

### مدة العلاج

قارورة 5 مل تسمح لعلاج لمدة  
20 يوما في المقادير المتوسطة  
الموصية 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  
ناباك 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

غير مرغوب فيها غير  
أحد

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 remarquez des effets mentionnés

Fréque

En mo

Durée

1 flac

traitement d'environ 20 jours  
posologie moyenne préconisée.

Après amélioration de vos symptômes, le traitement doit être poursuivi pendant toute la période de risque d'allergie.

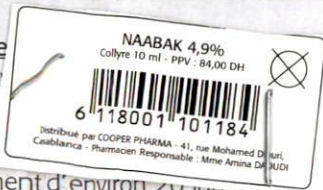
**Si vous avez utilisé plus de NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution que vous n'auriez dû :**  
En cas de surdosage, rincez au sérum physiologique stérile.

## 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.

**Prévention des effets secondaires**

...alconque





## تياالوز

تريالوز / هياالورونات الصوديوم

محلول للعين

محلول لحماية، تمييه و/تزيق سطح العين موصى به في علاج متلازمة جفاف العين المعتدل إلى الحاد.  
قارورة آباك - بدون مادة حافظة.

### التركيبية

تريالوز..... 3 غ  
هياالورونات الصوديوم..... 0,15 غ  
كلورور الصوديوم، تروميتامول، حمض الهيدروكلوريد، ماء لمستحضرات الحقن  
ك.ك.ل..... 100 مل

مخابر تيبيا - 12، شارع لوويس بليريو

63017 كليرمون فيرون سيديكس 2 - فرنسا

فارميلا - تيبيا ميلان فارمسوتيشي ش.ذ.أ. - فيا أنريكو فيرمي، 50

20019 ستيمو ميلانيز. ايطاليا

متى يستعمل تياالوز:

يحتوي تياالوز على محلول للاستعمال على العين أو على العدسات اللاصقة.

يوصى تياالوز 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

Distribué au Maroc par :  
 Laboratoires SOTHÉLIA  
 B.P. N°1, 27183 Bouskoura - Maroc  
 N° Homologation Maroc :  
 1575/2016/DMF/20/DM  
 PPC : 147/00 DH

3 662042 003295  
 MA  
 V6276AC 0AAR 0919

## COMPOSITION :

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



**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...