

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 001387

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7477 Société : 164691
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BARZALY - MOHAMED
Date de naissance : 12-27-1-1951
Adresse : 1 BD EMILE ZOLA 2ème ETAGE N°5
BELVEDERE CASA
Tél. : 0616859002 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : DR MASKI SAID Ophthalmologiste
24 Bd Houcine Soussi, Hay Charraf
2ème Etage, Sidi Moumen Casablanca
Tél. 05 22 12 13 37
Date de consultation : 06/06/2023
Nom et prénom du malade : BARZALY MOHAMED Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Vice de Refraction : Myopie + V. de l'axe
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Cécité congénitale
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 : Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
06/06/2023	Cs		200,-	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/23	18,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

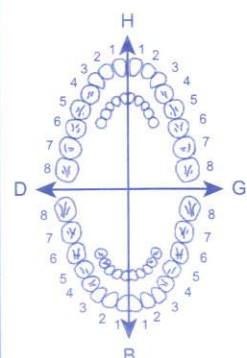
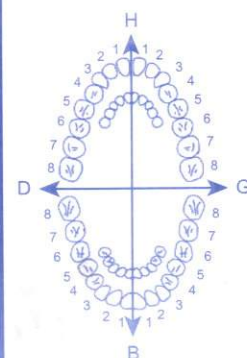
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/06/23					3500,00

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 canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Dr . MASKI SAID

Spécialiste des Maladie et Chirurgie des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voie Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact..... - O.C.T.....

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital
des Spécialité - Rabat , Ibno Sina
Ancien Médecin Ophtalmologiste à L'hôpital
Al Mansour Sidi Bernoussi - Casablanca
Membre de la société Français d'Ophtalmologie



الدكتور مسكي سعيد

أخصائي في أمراض وجراحة العين
جلالة - ضغط العين - الحول
مسالك الدموع - تصوير شبكة العين
OCT..... - العدسات اللاصقة - الليزر

طبيب عيون سابقاً بمستشفى الاختصاصات
بن سينا - الرباط
طبيب عيون سابقاً بمستشفى المنصور سيدي
البرنوصي ، الدار البيضاء
عضو الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

Casablanca, le : 06/06/2023 في الدار البيضاء

BARZALY Mohamed
18. 10/ So ph tal Colfer.
fert x3/

PHARMACIE MOUTRANE
189, RUE TAFILALET
CASABLANCA
TEL : 05 22 22 18 45

Dr MASKI SAID
Ophtalmologiste
24, Bd Houcine Soussi, Hay Charraf
2eme Etage: Sidi Moumen - Casablanca
Tel.: 05 22 12 12 37

24، شارع الحسين السوسي الطابق الثاني حي الشرف سيدي مومن - الدار البيضاء
24 , Bd Houcine Soussi , 2eme Etage Hay Charaf , Sidi Moumen - Casablanca
الهاتف : 05 22 12 12 37

Notice : Informations de l'utilisateur

SOPHTAL® 0,1 POUR CENT, collyre Acide salicylique Flacon de 10 ml

Veillez 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 ou si vous remarquez un effet indésirable non 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

3. COMMENT UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

5. QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

6. QUELLE EST LA DURÉE D'ACTION ?

7. QUELLES SONT LES PRÉCAUTIONS D'USAGE ?

8. QUELLES SONT LES CONTRE-INDICATIONS ?

9. QUELLES SONT LES INTERACTIONS ?

10. QUELLES SONT LES DOSAGES ?

n'utilisez pas de machines avant que cet effet ait disparu.

3. COMMENT UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

Posologie

Instillez une goutte de collyre 2 fois par jour, chaque œil malade.

Mode et voie d'administration

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE

Se laver soigneusement les mains avant d'utiliser le collyre. Eviter de toucher l'œil ou les paupières avec le flacon.

Instiller une goutte dans l'œil en tirant légèrement la paupière inférieure, fermer l'œil quelques secondes.

L'œil fermé, essuyer proprement l'excès de collyre. Refermer le flacon après utilisation.

Fréquence et moment auxquels le médicament doit être administré

En cas de traitement concomitant par un deuxième collyre, il convient d'attendre 15 minutes avant son instillation.

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

Une utilisation excessive ou prolongée pourra aggraver les effets indésirables. Dans ce cas, rincez abondamment l'œil avec de l'eau tiède ou du sérum physiologique.

Si une gêne persiste, informez-en votre médecin ou votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Des réactions d'irritation locale et d'hypersensibilité peuvent survenir.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer

SOPHTAL® 0,1
Collyre, flacon de 10 ml
AMM N° 92/98 DMP/2





Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

N° 01423

FACTURE N°:

Casablanca, le: 07.06.23

Akram Daali
Inpe: 065032633

Mme / Mr: BARZALY MOHAMED

Dr: MASKI SAID

VL

VP-Add

OD: +1.50 (-1.00: 97)

OD:

0061 + 3,25

OG: +1.75 (-1.00: 71)

OG:

0061 + 3,25

Monture

Verres

ang A A.N.T
700.00 DH

oprique de PROGRESSIF
2800.00 DH

Total à payer: 3500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

M-A-D Optic

Opticien Optométriste
53 Rue Rguibate Casa

Cachet et signature

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47232711 - RC 6123
ICE 002642590000069

Dr. MASKI SAID

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voie Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact..... - O.C.T.....

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital
des Spécialités - Rabat, Ibn Sina
Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital
Al Mansour Sidi Bernoussi - Casablanca
Membre de la société Française d'Ophtalmologie



الدكتور مسكي سعيد

أخصائي في أمراض وجراحة العين
جلالة - ضغط العين - الحول
مسالك الدموع - تصوير شبكة العين
الليزر - العدسات اللاصقة - OCT.....

طبيب عيون سابقاً بمستشفى الاختصاصات
بن سينا - الرباط
طبيب عيون سابقاً بمستشفى المنصور سيدي
البرنوصي، الدار البيضاء
عضو الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

Casablanca, le : 06/06/2023 في الدار البيضاء

BARZALY Mohamed.

Verne Angélique.

Interne & Verne de Courtes
pour vi fin de l'année.

à faire

OD: + 1,50 (- 1,00 à 97°)

OC: + 1,75 (- 1,00 à 71°)

ADD à v. fin de l'année

OD: + 3,25

OC: + 3,25

24، شارع الحسنين السوسني الطابق الثاني حي الشرف سيدي مومن - الدار البيضاء
24, Bd Houcine Soussi, 2eme Etage Hay Charaf, Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف : 05 22 12 12 37

M-A-D-Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibate Casa

M-A-D-Optic
Opticien Optométriste
Rue Rguibate Casa

Dr MASKI SAID
Ophtalmologiste
24 Bd Houcine Soussi Hay Charaf
Sidi Moumen - Casablanca