

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.

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Malade

N° W21-721602

179273

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2887

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : REFORME

Nom & Prénom : AMTIAOU

Abd Kader

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : 15- Rue Misriva - Cas

Tél. : (05) 27 61 67

Total des frais engagés : 1

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26.09

Nom et prénom du malade : BARTHOU Saadia

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie : Baisse visuelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 ans plus

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[Stamp: AL S...]

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
26.09.23	caps	3.00		INP : 291166884

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/09/23	245,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LUXOPTIC 196, Avenue Mers Sultan-Casablanca Tél.: 05 22 48 05 74 / 05 22 47 48 89 095001970	05.10.23					1700,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>B</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN AT



مركز العيون بئر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 26/09/23 دار البيضاء في

Barbouni Saadia

65,00

Oxyal, (S.V) 1 gtt x 2 à 3 / jour.

180,00

INP 092050244

6 mois

Hylogel, = 1 app / Jour le soir

(S.V)

245,00

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél. : 0522 31 33 94



RIMAPHARMA
P.V.C.
65,00 DH

vement ces instructions d'utilisation – elles contiennent des informations
manière d'utiliser ce produit. Si vous avez des questions, veuillez-vous adresser à
votre médecin, votre ophtalmologue ou contactez-nous.

Oxyl[®]

OXYD[®]

Acide hyaluronique 0,15% (sous-forme de Hyaluronate de Sodium), 0,5% de polyéthylène glycol 8000 (PEG 8000), chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, chlorure de sodium, eau pour préparation injectable, acide borique et Oxyd[®] (conservateur).

Indications : lubrifiant pour les yeux et humidifie durant le port de lentilles de contact souple et rigide

Qu'est-ce que Oxyl ?

Oxyl est un collyre en solution claire qui contient 0,15% d'acide hyaluronique (sous-forme de hyaluronate de sodium), 0,5% de polyéthylène glycol 8000 (PEG 8000), chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, chlorure de sodium, eau pour préparation injectable, acide borique et Oxyd[®] (un conservateur doux qui se transforme en eau, oxygène et sel sur la surface de l'œil).

Oxyl une fois ouvert, peut être utilisé pendant 8 semaines.

Pour quel usage Oxyl est-il destiné ?

Oxyl est utilisé pour hydrater la surface de l'œil et alléger les symptômes du syndrome de l'œil sec.

Oxyl est compatible avec tous les types de lentilles de contact, souples et rigides et offre un confort de port de lentilles remarquable tout au long de la journée.

Quand devriez-vous utiliser Oxyl ?

Il contient des composants essentiels qu'on trouve naturellement dans l'œil et les larmes : hyaluronate de sodium, un hydratant efficace, substance nutritive et ions purifiants comme le potassium, le magnésium, le sodium et le calcium. PEG 8000 est un hydratant supplémentaire qui renforce la durée d'hydratation.

Oxyl est conçu pour rester sur la surface de l'œil en fournissant une hydratation de longue durée pour tous les symptômes de l'œil sec en remplaçant les composants naturels des larmes par des composants essentiels. C'est un produit idéal pour toute personne qui souffre d'une variété de symptômes des yeux secs comme le stress visuel, la sensation de fatigue et de brûlure et/ou le larmoiement oculaire.

Des yeux secs peuvent inclure une irritation de la surface de l'œil, une rougeur, une sensation de brûlure oculaire, sécheresse, sensibilité à la lumière ainsi qu'une sensation de yeux fatigués, douloureux et sensation de grains de sable dans les yeux. Ces symptômes peuvent se produire en raison de l'exposition continue aux écrans d'ordinateur, du fait de regarder la télévision de façon prolongée, d'air ambiant sec ou des systèmes de conditionnement d'air.

Quel est la fréquence et la durée d'administration du Oxyl ?

Installez une goutte d'Oxyl dans l'œil si le besoin s'en fait sentir. Vous pouvez l'utiliser quotidiennement et aussi souvent que nécessaire. Il n'y a pas de limite de durée d'utilisation.

Comment utiliser Oxyl ?

Les illustrations vous montrent à quel point il est facile d'utiliser Oxyl :



2025-09

Mode d'emploi

Veuillez lire attentivement
elles vous aideront à utiliser

LOT

305741

PPC:

180 DH

HYLO[®] GEL

Hyaluronate de sodium 2 mg/ml

Pour l'hydratation intensive, thérapeutique de la surface
de l'œil en cas de sensation de sécheresse oculaire sévère
et chronique ainsi qu'après une intervention chirurgicale
ophtalmique

Solution stérile, sans phosphates
et sans agents conservateurs

Qu'est-ce que HYLO[®] GEL ?

HYLO[®] GEL est un collyre stérile, sans phosphates et sans agents conservateurs pour utilisation ophtalmique.

Composition :

1 ml d'HYLO[®] GEL contient 2 mg d'hyaluronate de sodium, de l'acide citrique anhydre, du citrate de sodium, du sorbitol et de l'eau pour préparations injectables.

À quoi sert HYLO[®] GEL ?

Pour l'hydratation intensive, thérapeutique de la surface de l'œil en cas de sensation de sécheresse oculaire sévère et chronique ainsi qu'après une intervention chirurgicale ophtalmique.

Dans quels cas utiliser HYLO[®] GEL ?

HYLO[®] GEL contient le sel de sodium de l'acide hyaluronique, une substance naturelle, qui se trouve dans l'œil et dans d'autres parties du corps. Grâce à ses propriétés particulières, il forme un film hydratant régulier, stable et adhérent particulièrement longtemps sur la surface de l'œil, qui ne peut pas être éliminé rapidement. Grâce à cette caractéristique bioadhésive ajoutée aux larmes naturelles, la cornée et la conjonctive sont soignées et la lubrification est idéale pour le battement de paupière. HYLO[®] GEL contient une quantité particulièrement élevée d'acide hyaluronique et est donc très visqueux. L'œil est ainsi recouvert d'un film humide stable particulièrement intensif et durable. Les troubles continus ou plus importants sont soulagés et l'œil est durablement protégé des irritations.

En raison d'interventions chirurgicales ophtalmiques ou après des blessures oculaires, la sécrétion physiologique de larmes peut être diminuée. La régénération des tissus superficiels de l'œil exige continuellement une hydratation suffisante. L'utilisation de HYLO[®] GEL hydrate la cornée et la conjonctive pendant une longue période, soutenant ainsi le déroulement optimal du processus de guérison physiologique.

HYLO[®] GEL est sans conservateur, ainsi il est généralement très bien toléré.

De plus, HYLO[®] GEL évite les complications de la cornée.

Comment utiliser HYLO[®] GEL ?

N'utilisez HYLO[®] GEL que de la façon intacte avant la première utilisation.



Étape 1 :

Retirer le capuchon du bouchon. Tenir le bouchon à l'écart, ne pas opérer une utilisation d'HYLO[®] GEL. L'embout compte-gouttes est prêt à l'emploi pour plusieurs fois.



Étape 2 :

Maintenir le flacon à l'envers, le bas, en plaçant les autres doigts sur le bouchon.



Étape 3 :

Comme indiqué, le flacon COMOD[®] est prêt à l'emploi.



Étape 4 :

Incliner la tête en arrière, éloigner délicatement le capuchon du bouchon. Appuyer rapidement sur le fond du flacon. COMOD[®] d'une goutte. Grâce au système COMOD[®], toujours identique, l'exercice sur le fond du flacon assure une recharge de l'œil.



Étape 5 :

Après utilisation, appuyer le capuchon sur l'embout compte-gouttes entre l'embout compte-gouttes et le flacon lors de l'inclinaison.

Pour des raisons techniques, HYLO[®] GEL est toujours dans le flacon à la fin du traitement. La durée de traitement d'HYLO[®] GEL est de 1 à 2 semaines.

Le contenu d'un flacon d'HYLO[®] GEL est suffisant pour une seule et même personne.

 URSAPHARM



مركز العيون بئر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليف
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 26/09/23 : الدار البيضاء في

Barhoumi Saadia

Verre e nature, antireflect

OD = +1,50 (-0,25 à 1,75)

OG = +1,75 (-0,75 à 4,0)

LUXOPTIC

196, Avenue Mers Sultan-Casablanca
Tél.: 05 22 48 05 74 / 05 22 47 48 89

add +2,50
ODG

Signature of Dr. Houda Khlifi



إقامة غيثة, 1 زاوية شارع بئر أنزران و زنقة ابن سريج (قرب المسجد) الطابق الأول - البيضاء - الهاتف: 05 22 23 79 29 - المستشفيات: 06 48 43 74 56
Résidence Ghita, 1 angle Bd Bir anzarane et rue ibnou souraïj (miloyenne de la mosquée) - 1er étage-Casablanca- Tél: 05 22 23 79 29 - Urgences: 06 48 43 74 56

INPE : 091166884 Patente : 35760312



196, AVENUE MERS-SULTAN - CASABLANCA

Tél. : 05 22 48 05 74 / 05 22 47 48 89

FACTURE N° 0011096

Le 05/10/2023

Mme BARKHAMI SAADIA

Ordonnance de Mr le Docteur HOUDA KHLIFI

N° de nomenclature correspondant à la prescription	Loin	Près	D.F.
	$\left\{ \begin{array}{l} O.D. = \\ O.G. = \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} O.D. = \\ O.G. = \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} O.D. = +1.50 (-0.25 156) \\ O.G. = +1.75 (-0.75 40) \\ ADD: +2.50 \end{array} \right.$

FOURNITURES :

1 Montures : PLASTIQUE 700

4 Verres : ONGALIXES ANTIREFLECT 1000

Amidicis

TOTAL 1700,00

la présente facture arrêtée à la somme de Dh.

Dont T.V.A. 20% inclus:

MILLE SEPT CENT DINHARS

LUXOPTIC

196, Avenue Mers Sultan Casablanca
Tél.: 05 22 48 05 74 / 05 22 47 48 89

R.C. : 252634 - C.N.S.S. : 2622323 - T.P. : 34204128 - I.F. : 41805998 - ICE : 000834271000023

NEGLE PAA CHANE