

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0056471

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : KHALLAD - ZAKARIA

Date de naissance : 16-1-2002

Adresse : .....

Tél. : 0645874815 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA SOULI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif  
Casablanca - Tél. : 05 22 09 45 68/69

Date de consultation : 04/09/2023

Nom et prénom du malade : KHALLAD ZAKARIA Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Refraction + affections oculaires

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où le malade 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
04.09.2023	C2		250,00	Dr. BERRADA SOUMI CHARIB Ophtalmologiste Galerie Familiale Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tél: 05 22 66 45 68/69

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.09.2023	24,00
	4/9/2013	53,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

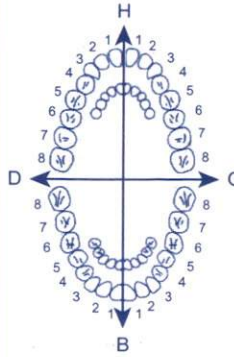
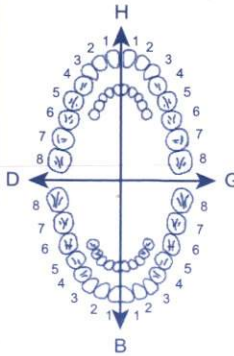
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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																
	<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>		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																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

الدكتور برادة السني شكيب

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

طب الحول عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي

Lazik - Cataracte au Laser

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Agrée Pour Permis De Conduire

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

Casablanca, le:

الدار البيضاء, في:

04.09.2023

M. KHANNA ZAKARIA.

Limites de Correction (v.d.) (vue + l'inter.)  
(v. Anti-refl.)

$$(v.d.) \quad RA = (20 - 3,50) + 0,25$$

$$OC = (160 - 3,25) - 0,25$$

58,110

- Noxia. Collig

19x44



OPTIQUE ECONOMIQUE  
ALABRANI  
OPTICIEN SPECIALISTE  
15, Rue Berthelet  
Tél. 29-35-02 - CASABLANCA

PHARMACIE NOUVELLE ÈRE  
Dr Taxi Yasmima - Ep CHRAÏBI  
Rue Mostapha Choukri, Bloc 15 Anfa II  
Casablanca - Tél. 05 22 94 53 47

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB  
Ophtalmologiste  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème étage Maârif  
Casablanca - Tél.: 05 22 94 53 47

# OPTIQUE ECONOMIQUE



**M. LAMRANI**  
OPTICIEN AGREE

15, Rue Ahmed El Ghali (Ex. Rue Berthelot)

Bd. Mohammed V (Face Crédit du Maroc)

Tél. : 05 22 29 35 02 / 05 22 47 37 96 - Casablanca

R.C. 134094 - T.P. 33106861 - I.C.E. 001852527000015

العمراني

**FACTURE**

N° 0000498

Casablanca, le 25.09.2023

**M**

**Doit**

Exécution Selon Prescription du Docteur **BERRADA**

1 Monture

2 Qualité des Verres

VL. OD

20-

cyl

3.5

sph

+0.25

750

OG

160-

cyl

3.25

sph

-0.75

750

VP. OD

cyl

sph

OG

cyl

sph

Nomenclature N°

OD

OG

Autres Services

Observation

OPTIQUE ECONOMIQUE  
**A. LAMRANI**  
OPTICIEN SPECIALISTE  
15, Rue Berthelot  
Tél. 29-35-02 - CASABLANCA

Total DHS

2400

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

NAAXIA 5 ml  
Collyre - ppv. 53,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUOUDI



#### 4. ما هي الأعراض

مثل كل الأدوية، قد  
تأثيرات غير مرغوب  
معرض لذلك.  
• إحساس بالاحتراق

#### تصريح الآثار الجانبية

إذا أحسستم بأي أثر جانبي يرجى إخبار الطبيب  
أو الصيدلي. و هذا يطبق أيضا على أي أثر  
جانبي غير مسجل في هذه النشرة.

يمكنكم أيضا تصريح الآثار الجانبية مباشرة على  
الجهاز الوطني للتصريح.

عند تصريح الآثار الجانبية، تساعد على جمع  
معلومات أكثر على سلامة هذا الدواء.

#### 5. كيفية حفظ ناكسيا، محلول قطرات للعين؟

احتفظ بهذا الدواء بعيدا عن مرأى الأطفال ومتناول  
أيديهم

لا تستعمل هذا الدواء بعد تاريخ نهاية الصلاحية الوارد  
على التغليف الخارجي.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.  
بعد فتح الزجاجاة لأول مرة: لا ينبغي الاحتفاظ  
بالقارورة لأكثر من 4 أسابيع.

لا تتخلص من أي دواء في نظام الصرف الصحي أو  
في القمامة المنزلية، بل اطلب من الصيدلي التخلص  
من الأدوية التي لم تعد تستخدمها. هذه التدابير سوف  
تساهم في الحفاظ على البيئة.

#### 6. محتوى الغلاف ومعلومات أخرى

على ماذا يحتوي ناكسيا، محلول قطرات للعين ؟

المادة الفعالة هي:

حامض ن - استيل اسبارتيل غلوتاميك

(ملح الصوديوم).....4.90 غ

ل 100 مل من محلول قطرات العين

المكونات الأخرى هي :

كلوريد البنزلكونيوم (أنظر الفقرة 2)، حامض  
كلوريدري أو قلي، ماء للمستحضرات قابلة للحقن.

ما هو ناكسيا، محلول قطرات للعين المحتوي بداخل  
التغليف ؟

يقدم هذا الدواء على شكل محلول قطرات للعين -

نشرة: معلومات للمستعمل

AR

## ناكسيا

محلول قطرات للعين

حامض ن - استيل اسبارتيل غلوتاميك  
(ملح الصوديوم)

يرجى قراءة هذه النشرة بعناية قبل تناول هذا الدواء  
لأنها تحتوي على معلومات هامة تخصكم.

يجب عليك دائما استعمال هذا الدواء كما هو موضح  
في هذه النشرة أو طبقا لتعليمات طبيبك أو الصيدلاني  
الخاص بك.

• احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى إعادة قراءتها من  
جديد.

• في حالة وجود استفسارات أخرى استشر الصيدلاني  
الخاص بك.

• إذا شعرت بأي آثار غير مرغوبة، استشر طبيبك  
أو الصيدلي. ينطبق هذا أيضا على أي آثار غير  
مرغوبة لم تذكر في هذه النشرة (أنظر الفقرة 4).

• يجب عليك استشارة الطبيب في حالة عدم الشعور  
بتحسن أو الشعور بالانتكاس.

#### محتويات هذه النشرة:

1. ما هو ناكسيا، محلول قطرات للعين، و ماهي  
حالات استعماله؟
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال ناك  
سيا، محلول قطرات للعين؟
3. كيفية استعمال ناكسيا، محلول قطرات للعين؟
4. ما هي الأعراض الجانبية المحتملة؟
5. كيفية حفظ ناكسيا، محلول قطرات للعين؟
6. محتوى الغلاف ومعلومات أخرى.

#### 1. ما هو ناكسيا، محلول قطرات للعين و ماهي

التصنيف الدوائي العلاجي:

ATC : S01GX03 مضادات أخرى للحساسية

رمز التصنيف

هذا الدواء محلول قطرات للعين مضادة للحساسية.

يوصف لعلاج أعراض العين ذات أصل تحسسي  
(التهابات الملتحمة، التهابات الجفن و الملتحمة)

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال  
ناكسيا، محلول قطرات للعين؟

لا تستخدم ناكسيا، محلول قطرات للعين في