

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- 0019810

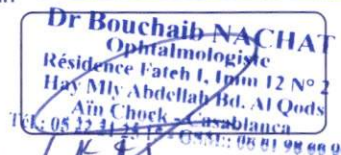
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5356 Société : R.A.M. 185919
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : Nader Abdelkader
 Date de naissance : 1950
 Adresse : Derb chorfa Rue 55 N° 15 Casablanca
 Tél. : 0602913777 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/10/2023
 Nom et prénom du malade : NADER ABDELKADER
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Vice de refraction
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
16/10/2023		9	200 000	Dr Bouhadi NACHAT
01/11/2023		5	6	

Dr Bouhadi NACHAT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
	21/11/2023	275 000
	16/11/2023	145 000

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	
	08/11/23					150 000

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														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B				
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 08/11/2023

CLIENT : NADER ABDELKADER

Numéro : 1247

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
LOIN:			
MONTURE	OPTIQUE	1	500.00
VD	ORG AR	1	500.00
VG	ORG AR	1	500.00
PRES:			
MONTURE			
VD		0	0.00
VG		0	0.00
	CORRECTION VISUELLE:	0	0.00
	LOIN:		
	. OD : -1.00 (-2.00 à 93°)		
	. OG : -2.25 (-1.00 à 115°)		
	PRES : ADD/ODG :		
			1 500.00
Taux TVA:			20%
Montant TVA			
Total TTC:			1 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE CINQ CENTS DIRHAMS .TTC.

Signé

OPTIQUE OHOUD
OPTICIEN OPTOMETRISTE
4, Rue d'Alger Mosquée Ouhoud

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTALMOLOGISTE



Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques

الدكتور بوشعيب نشاط

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالجة بالليزر - تصحيح النظر
- المستعجلات

ORDONNANCE

Casablanca 16/10/2023

NADER Abdelkader



- VIRGAN GEL OPHT.(Ganciclovir) Tube de 5g

1 goutte, 5 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 8 jours

شارع القدس إقامة الفتاح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء

B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH I Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Ain Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Aout Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



الدكتور بوشعيب نشاط

اخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالجة بالليزر - تصحيح النظر
- المستعجلات

ORDONNANCE

Casablanca 01/11/2023

NADER Abdelkader



- VIRGAN GEL OPHT.(Ganciclovir) Tube de 5g

1 goutte, 3 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 4 jours

- FOLE DUAL COLLYRE

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



Dr Bouchaib NACHAT
Ophtalmologiste

Résidence Fath 1, Imm 12 N° 2

Has Myr Abdelah Bd. Al Qods

Ain Chock - Casablanca

Tél: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتحة 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء

B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Ain Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca

- Membre de la société française
d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



الدكتور بوشعيب نشاط

اخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالجة بالليزر - تصحيح النظر
- المستعجلات

ORDONNANCE

Casablanca le :

01/11/2023

NADER Abdelkader

PAIRE DE LUNETTE + MONTURE

DE LOIN Organiques

Oeil Droit : -1,00 (-2,00) à 93°

Oeil Gauche : -2,25 (-1,00) à 115°

OPTIQUE OUAHOU
OPTICIEN OPTOMETRISTE
4, Rue d'Alger Mosquée Ouahou

Dr Bouchaib NACHAT
Ophtalmologiste
Résidence Fath 1, Imm 12 N° 2
Hay Alh Abdelrah 16d, Al Qods
Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 21 25 15 - GSM : 06 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

FR

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Virgan 1,5 mg/g, gel ophtalmique

Ganciclovir

6 118001 101092

VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g
 Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Drouti, Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PV : 140 DH

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ? :

1. QU'EST-CE QUE VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
3. COMMENT UTILISER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Durée de traitement

Habituellement, la durée du traitement ne dépasse pas 21 jours.

Si vous avez utilisé plus de VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique que vous n'auriez dû :

Continuez votre traitement conformément à la prescription de votre médecin.
 Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

Si vous oubliez de prendre VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique :

1. QU'EST-CE QUE VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique

Eole[®] dual

Eole[®]
dual

PPC: 135:00

EOLE DUAL is a sterile solution for ophthalmic use with physiological pH and a multi dose bottle of 10 ml. The main action of the device is to lubricate the ocular surface, thanks to sodium hyaluronate and hypromellose. It is indicated to relieve redness, fatigue, discomfort and dry eye. Sodium hyaluronate is used for its moisturizing and lubricating action, which counteracts dry eyes and creates a film that protects the corneal endothelium from environmental agents. Hypromellose is a polymer with muco-mimetic properties which stabilize the tear film on the surface of the cornea by creating a protective, transparent and viscoelastic shield. Sodium hyaluronate is a molecule that is already naturally present in the human body where constant lubrication is needed (such as cartilage, skin, tear film) and therefore bio-compatible. This lubricant, together with Hypromellose, offers an intense and long-lasting moisture on the ocular surface. The lubricants attract and retain water from the environment and form a lubricating shield on the surface of the eye. As this viscous shield releases water progressively, **EOLE DUAL** provides a prolonged hydration of the eyes. In addition, **EOLE DUAL** contains sodium chloride and borate buffer to guarantee physiological solution and distilled waters of Chamomile, Aloe, Hip Rose and Blueberry to ensure moisturizing action.

EOLE DUAL does not contain preservatives or phosphate buffers.

EOLE DUAL is compatible with contact lenses.

INTENDED USE: **EOLE DUAL** acts a moisturizing and lubricant action on the ocular surface, relieving redness, fatigue and discomfort of the eyes and ocular mucosa caused by environmental factors (wind, smoke, pollution, prolonged exposure to sunlight, sea salt and water) and prolonged use of the computer, it also acts against dry eye syndrome.

It also ensures relief from ophthalmic stress due to the use of contact lenses and surgery at ocular surface level.

In addition, the eye drops have an optimal viscosity that makes the device especially useful to facilitate the application or removal of contact lenses, avoiding troublesome eye redness phenomena, above all in adults in which an imbalance of the tear film can more easily occur.

COMPOSITION : Hyaluronic acid sodium salt 0,2%, Hypromellose 0,2% , Hip Rose (Rosa canina) distilled water, Aloe (Aloe barbadensis Miller) distilled water, Chamomile (Chamomilla recutita) distilled water, Blueberry (Vaccinium myrtillus) distilled water, Boric Acid, Sodium Tetraborate Decahydrate, Sodium Chloride, Water for injections.

INSTRUCTION FOR USE

- Wash and dry your hands thoroughly before use;
- Tear off the tamper-evident seal before the first administration (1);
- Remove the protective cap (2);
- Press the container and instill 2/3 drops in each eye; No more than 10 doses (2-3 drops per eye) should be applied per day (3);
- Wait a few seconds after each drop without squeezing the bottle.

This will enable enough air to flow back into the sterile air filter system, otherwise it is more difficult to get the drops out (4);

- The gradual emptying of the bottle may be associated with the need to exert a higher pressure to allow the delivery of the product. This is due to the proprieties of the closure system act to preserve the sterility and the chemical and physical characteristics of preservative free solutions. A small quantity of solution also always remains in the bottle;

- If you think that you have missed the eye, then insert another drop;
- Repeat the process for the other eye, if required;
- Shake off the remaining drop from the tip after use;

FR

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Virgan 1,5 mg/g, gel ophtalmique

Ganciclovir

6 118001 101092
 VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g
 Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Dioun, Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ? :

1. QU'EST-CE QUE VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
3. COMMENT UTILISER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

1. QU'EST-CE QUE VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - Antiviraux locaux

ATC : S01AD09

Le gel ophtalmique contenant

Durée de traitement

Habituellement, la durée du traitement ne dépasse pas 21 jours.

Si vous avez utilisé plus de VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique que vous n'auriez dû :

Continuez votre traitement conformément à la prescription de votre médecin. Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tout médicament, ce médicament peut provoquer des effets indésirables.