

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### **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**

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

C

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

*192218*  
*1839*

Matricule : ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : *TAOZZI AHMED*

Nom & Prénom : *TAOZZI AHMED*

Date de naissance : *12-09-1952*

Adresse : *11 Rue Ibn HAITAM TANGER*

Tél. : *06 63 23 12 33* Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A.215/2019

**Cadre réservé au Médecin**

*Dr. KHEIREDDINE A.  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Mohamed V - Tanger  
05 39 32 12 12*

Cachet du médecin : *19/01/2024*

Date de consultation : *19/01/2024* Nom et prénom du malade : *SAAD Eddi Ahmed* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Hypertension artérielle*

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 : *TANGER* Le : *22/01/2024*

Signature de l'adhérent(e) : *AHMED*

### RELEVE 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
19-01-2024	N3b	200 dh		INP : K618K1386 Dr. KHEREDDINE A. OPHTALMOLOGISTE 27, Bd. Mohamed V - Tanger 0539321212

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie de PARIS Mme SOUHANE Souad Pharmacienne 8, Place de France - TANGER Tél 039.93.64.21</i>	19-01-24	196,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]

**Dr A. KHEIREDDINE**

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Chirurgie de la Cataracte par

Phacoemulsification

Angiographie Numerisée - Lasers

Champ Visuel - O.C.T

Topographie Cornéenne



Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Ophtalmologiste du Centre

Ophtalmologique Saint Victor d'Amiens

27, Bd. Mohamed V 1<sup>er</sup> étage (Imm. Attijariwafabank)

TANGER - Tél.: 05 39 32 12 12 - Tél./Fax: 05 39 32 12 13

(à côté de la Grande Poste)

**الدكتور ع. خير الدين**

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
جراحة عدسات العيون (اجلالة)

بالفاکو (الليزر)

أشعة الليزر - راديو الشبكة المرقوم

خريج كلية الطب بأمييان (فرنسا)

إختصاصي سابقًا بمركز أمراض

العيون بأمييان

27 شارع محمد الخامس الطابق الأول عمارة التجاري وبنك  
طنجة - الهاتف 05 39 32 12 12 - الهاتف/فاكس 05 39 32 12 13  
(قرب البريد الكبير)

طنجة في .....  
Tanger, le .....  
19/01/2024

AHMED TAOUZI

OEIL DROIT ET OEIL GAUCHE

1/ XALATAN (C)

1 GTE 21H



QSP 06 MOIS

$$98.20 \times 2 = 196.40$$

صيدلية باريس  
Pharmacie de PARIS  
Mme SOUFIANE Souad  
Pharmacienne  
8, Place de France - TANGER  
Tél: 039.93.64.24

Dr. KHEIREDDINE A.  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Bd. Mohamed V - Tanger  
05 39 32 12 12

**Dr. A. K H E I R E D D I N E**  
**SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE**

Chirurgie de la cataracte par

Phacoémulsification

Angiographie numérisée – Lasers

Champ visuel informatisé

OCT

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Médecin Attaché au

Centre Ophtalmologique Saint-Victor d'Amiens

Patente n° 50431371

Identifiant fiscal 81446597

ICE 001623823000003

INP 161085386

Tanger le, 19/01/2024

**NOTE D'HONORAIRES**

A la suite de la consultation / acte côté K, je présente à ..... Mr Taouzi Ahmed  
suivant l'usage, ma note d'honoraires CS (K<sup>30</sup>) qui s'élève à : ..... 4.000 DT

Soit la somme de ..... 500 Cents ..... dirhams réglée espèces / chèque.

Dr. KHEIREDDINE A.  
OPHTHALMOLOGISTE  
27, Bd. Mohamed V - Tanger  
05 39 32 12 12

## COMPTE RENDU DE L'OCT

Le 19/01/2024

**Mr. TAOUZI AHMED**

**Motif:**

Hypertonie oculaire sous traitement médical.

**OCT PAPILLAIRE :**

Epaisseur moyenne des fibres optiques 82 microns à droite, 85 microns à gauche.

Pas de diminution significative de la moyenne des fibres rétiniennes nerveuses au niveau des différents quadrants.

**CONCLUSION :**

OCT papillaire bilatéral normal ne montrant pas de glaucome.

Dr. KHEIREDDINE A.  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Bd. Mohamed V - Tanger  
0539321212

LOT/EXP.:

GW7811

GN6464

10/2025

- LAPROPHAN -

PPV: 98HD20

FACON

Collyre en solution

REPECLESSES DOSES PRECISES

LATANOPROST  
0.005 %  
**Xalatan**  
TM

COMPOSITION: (100 ml)

lentigespine 0.005 g

Excipients: Chlorure de sodium,

chlorhydrate de benzalkonium, chlorhydrate de benzalkonium.

Exipient ayant un effet nettoyeur.

produits ménosodine monohydrate, chlorhydrate de benzalkonium, ne pouvant

être conservé au réfrigérateur, à part

l'emballage ouvert, à partir

dès lors qu'il est nécessaire de l'utiliser dans un

delai de 4 semaines.

Tenir hors de la portée et de la

voie des enfants

Apres le faire chauffer, le liquide doit

être conservé à température ambiante

durant une période de temps raisonnable.

Ne pas utiliser, ne pas servir lorsque

l'emballage ou le liquide sont

corrompus.



SCDNP/21/NR0

medication identification number:

3047, CASALANCIA 21300-MR0C

LAPROPHAN 2% BUE DES OUVRAIS BP

3047, CASALANCIA 21300-MR0C

Medicines of Malta Ltd. Manufactured in the

European Union

Product of Malta



C-09-2015

%0.005

TM

6 118001 120482



Uo 2.5 53313

Uo 2.5 53313

LOT/EXP.:

GW7811

GN6464

10/2025

- LAPROPHAN -

PPV: 98HD20

FACON

Collyre en solution

REPECLESSES DOSES PRECISES

LATANOPROST  
0.005 %  
**Xalatan**  
TM

COMPOSITION: (100 ml)

lentigespine 0.005 g

Excipients: Chlorure de sodium,

chlorhydrate de benzalkonium, chlorhydrate de benzalkonium.

Exipient ayant un effet nettoyeur.

produits ménosodine monohydrate, chlorhydrate de benzalkonium, ne pouvant

être conservé au réfrigérateur, à part

l'emballage ouvert, à partir

dès lors qu'il est nécessaire de l'utiliser dans un

delai de 4 semaines.

Tenir hors de la portée et de la

voie des enfants

Apres le faire chauffer, le liquide doit

être conservé à température ambiante

durant une période de temps raisonnable.

Ne pas utiliser, ne pas servir lorsque

l'emballage ou le liquide sont

corrompus.



SCDNP/21/NR0

medication identification number:

3047, CASALANCIA 21300-MR0C

LAPROPHAN 2% BUE DES OUVRAIS BP

3047, CASALANCIA 21300-MR0C

Medicines of Malta Ltd. Manufactured in the

European Union

Product of Malta



C-09-2015

%0.005

TM

6 118001 120482



Uo 2.5 53313

Uo 2.5 53313