

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-837970

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1007 Société : 19235

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OBAD SABAE

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06 62 19 39 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : OBad Sabae Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : / /

Adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20-01-2024	347,70

[illegible]

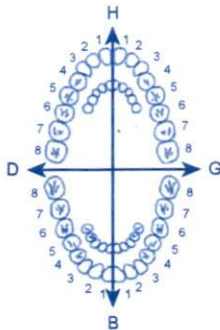
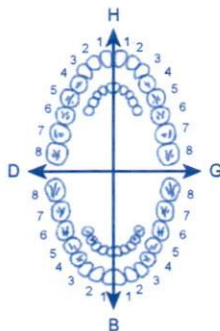
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX																
																					
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D	00000000	B	11433553	35533411				
	H		G																		
	25533412	00000000	21433552	00000000																	
	D	00000000	B	11433553																	
	35533411																				
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				Montant des Honoraires																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Pharcoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

20 janvier 2024

الدكتور الرايس عبد الرحمان

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Mme OBAD SABAE

٠٩٠,٧٠

OPATANOL

1 goutte 2x/j , dans l'œil gauche,

١٥,٩٠

CILOXAN collyre (ciprofloxacin) 0,3%

1 goutte 4x/j , dans l'œil gauche, pendant 10 jours

١٠٥,٠٠

CROSS unidoses

1 goutte 4x par jour , dans l'œil gauche, pendant 10 jours

٢٦,١٠

CORNEREGEL

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours

٣٠,٠٠

PANSSEMENT oculaire

, dans l'œil gauche

347,70



Corneregel Gel ophta 10g

ZENITHPHARMA

AMM N° 89/15 DMP/21/NNP

PPV: 76,10 dhs

Vignette

L1MA01 / 49809E300/1-MA

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires Sothema

PPV : 45,90 DHS

6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution

Flacon de 5 ml

AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ

PPV : 90,70 DHS

407253 MA

Remboursable AMO
406434



- 1- Détacher le récipient unidose de la barrette
- 2- Ouvrir l'unidose en tournant puis en soulevant le capuchon.
- 3- Instillez 2 gouttes dans chaque œil en pressant doucement l'unidose.
- 4- Fermer immédiatement la capsule après utilisation,

- 1- Detach the single-dose container from the strip
- 2- Open the single-dose container by turning and then lifting off the closing cap.
- 3- Instill 2 drops in each eye by gently squeezing the single dose.
- 4- After use immediately close the single-dose container.

CROSS est une solution stérile à pH physiologique pour usage ophtalmique, basée sur la réticulation de l'acide hyaluronique (AH) avec l'Urée. La structure de la chaîne hydratante de l'AH réticulé est capable de libérer l'eau sur une période prolongée. L'AH réticulé confère au produit des propriétés lubrifiantes, hydratantes et réparatrices soulageant les symptômes du syndrome de l'œil sec, œil fatigué ou irrité en cas d'inflammation ou de stress environnemental, chirurgie oculaire ou blépharite chronique. Hydrate et lubrifie la cornée et la conjonctive en cas de sécheresse oculaire induite par le port de lentilles de contact.

CONSEILS D'UTILISATION Lire la notice à l'intérieur.

VALIDITE : Pour boîte fermée, ne pas dépasser la date de péremption indiquée dessus et sur l'uni-dose.

CROSS is a sterile solution for ophthalmic use with a physiological pH, based upon cross-linked Hyaluronic Acid (HA) with Urea. The hydrating web structure of cross-linked HA is capable to deliver water for a prolonged period. The cross-linked HA provides to the product lubricating, moisturizing and repairing properties, capable of giving relief to ocular dryness due to dry eye syndrome, irritated or tired eye in case of inflammatory conditions or environmental factors, eye surgery or eyelid aesthetic surgery and chronic blepharitis. Hydrates and lubricates the cornea and the conjunctiva in case of dry eye due to the use of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE: See the instruction leaflet inside the pack.

VALIDITY: With un-open pack, not exceed the expiry date stated on the box and on the single dose.



C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Modena, 15
40019 - Sant'Agata
Bolognese (BO) - Italy - Italia
E-PRON PHARMA
Rue Amyot Q.H.
Casablanca
Morocco - Maroc



C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Modena, 15
40019 - Sant'Agata
Bolognese (BO) - Italy - Italia
E-PRON PHARMA
Rue Amyot Q.H.
Casablanca
Morocco - Maroc



CROSS®

Acide hyaluronique réticulé
CrossLinked Hyaluronic Acid

0,4%
(4 mg/ml)

PPC: 105, 00

**SOULAGE LA SÈCHERESSE OCULAIRE
IRRITATION OCULAIRE
APaise L'INCONFORT OCULAIRE**

**DRY EYE RELIEF
EYE IRRITATION
DISCOMFORT RELIEF**

**Sans Conservateur
Preservative free**

Gouttes oculaires
Eye Drops

10 x 0,5 ml
Unidoses refermables
Reclosable single doses

E-PRON
Pharma

UDI



(01)08033959760550 LOT RC0123

(17)260400 2026-04

(10)RC0123 2023-05



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

Reçu de caisse N° : 281474976756704

Casablanca, le

chaimaa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT24012008570 3	OBAD SABAE	20/01/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	CS+PANSMENT	400,00
Reçu établi par :	Total payé	400,00



15, Rue Kadi Iass - Mâarif - 20100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84

E-mail : drraiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056