

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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08176 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BICHA JUALI
Date de naissance : 19-09-1962
Adresse : N° 46 HAY AL MAHARA SEITEUR 5 TEMARA
Tél : 06 66 26 11 12 Total des frais engagés Zahra 240,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 15/02/24
Nom et prénom du malade : BICHA JUALI Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cataracte OB
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 : TEMARA Le : 15 / 02 / 24
Signature de l'adhérent(e) : 

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.

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية بن الشيخ</p> <p>Pharmacie BEN CHEIKH</p> <p>Dr. Nezha BEN CHEIKH</p> <p>16 Secteur 5, Lot. 50, Ha Massira II</p> <p>Témara-Tél: 05 37 60 69 99</p>	<p>15/08/24</p> <p>05/3/24</p>	<p>199,60</p> <p>41,10</p>

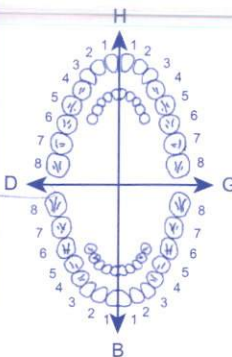
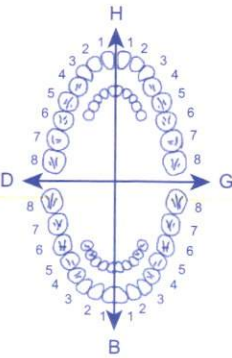
[illegible][illegible]

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								
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>							
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>							
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>							
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>							
	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>							
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>				H 25533412 21433552 00000000 00000000		D	G	00000000 00000000 35533411 11433553		B
	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 style="width: 100px;" type="text"/>							
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>							
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								

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

Cabinet d'Ophtalmologie

Dr. ARAQI Houssaini Fatima zahra

Ophtalmologiste

Ex. Attachée à l'hôpital Militaire

Mohammed V – Rabat

Ex. Attachée au CHU 20 Août. service

d'ophtalmologie pédiatrique – Casablanca



عيادة طب وجراحة العيون

الدكتورة عراقية حسيني فاطمة الزهراء

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة ملحقة سابقا بالمستشفى العسكري

محمد الخامس الرباط

طبيبة ملحقة بالمستشفى الجامعي 20 غشت

قسم طب العيون الأطفال الدار البيضاء

Témara, le 05/03/2024 في

Mr BICHA Jilali

41.00
1/ GEL LARMES

1app/ jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours



6 118001 100938

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

PPV : 41.00 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAOUDI



PHARMACIE ENNASSIM
266, HA 50 Hay Maghreb Arabi
Sect. 6, Massira 2 - Témara
Tél.: 0537 60 97 90

242, Bd. Moulay Idriss 1, 2ème Etage
App. 7, Massira 1 - Témara
Ophtalmologiste
Dr. ARAQI Houssaini Fatima Zahra



242, شارع مولاي إدريس الأول، المسيرة 1، الطابق الثاني الشقة 7، (أمام المقاطعة الثانية) تمار، الهاتف : 05 37 61 81 61

242, Bd. Moulay Idriss 1, Massira 1, 2^{ème} Etage, App. 7, (en face de 2^{ème} Arrondissement) Témara, Tél. : 05 37 61 81 61, E-mail: araqi.oph@gmail.com



Témara, le

15/02/2024

تمارة، في

Mr. BICHA Jilali

1/ CHIBRO-CADRON COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour pdt 1 semaine
1 goutte 3 fois par jour pdt 1 semaine
1 goutte 2 fois par jour pdt 1 semaine
1 goutte 1 fois par jour pdt 1 semaine

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires OTHEMA
8.P. N°1, 29 02
Bouskoura - MAROC

2/ FRAKIDEX POMMADE

1 app le soir, pendant 15 jours

3/ LARMABAK COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, pendant 3 Mois

4/ PANCEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

5/ ARES 500MG

1cp2/j, pendant 5 jours

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



PPV: 19,40 DH

LOT: 230738

PER: 05/26

PPV: 67,50 DH



Sterisoï[®]

COMPRESSES OCULAIRES ADHÉSIVES - ADULTE



Sterisoï[®]

COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

La compresse oculaire adhésive de la gamme Sterisoï[®] est une rondelle sous forme d'un coussinet non tissé fixé sur un support adhésif, adaptée à la forme anatomique de l'œil et indiquée pour :

- des soins ophtalmiques : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies ou irritations);
 - des soins palpébraux : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies);
 - la protection de l'œil et la paupière contre les agents extérieurs tels que poussières, corps étrangers, contaminants microbiens mais également luminosité et vent;
 - la mise au repos de l'œil par absence de sollicitations visuelles.
- Le pouvoir absorbant de la compresse oculaire adhésive Sterisoï[®] permet également d'absorber les écoulements ou larmolements sans toutefois adhérer à l'œil.
- La compresse oculaire adhésive Sterisoï[®] peut être utilisée par :
- le patient lui-même;
 - des professionnels de santé (infirmiers, médecins, chirurgiens).

Application

Bien nettoyer et sécher la peau avant toute application pour une meilleure adhésion. Enlever le papier présent sur la face interne de la compresse. Fermer doucement les deux yeux afin de relâcher les muscles faciaux. Les plis autour des yeux doivent être évités. Appliquer la compresse avec l'extrémité étroite vers le nez. Ne pas étirer la compresse ou tirer la peau car toute tension pourrait provoquer un traumatisme cutané. Appliquer une légère pression avec les doigts sur le contour de la compresse afin de sécuriser l'adhésion.

Retrait de la compresse

Soutenir la peau autour du pansement. En débutant du côté du nez, soulever doucement le bord du pansement et le retirer lentement en vous dirigeant vers l'oreille. Au fur et à mesure, replier le pansement sur lui-même, tout en continuant à soutenir la partie de peau nouvellement découverte avec vos doigts. En cas de forte adhérence, mouiller la compresse avec de l'eau à température ambiante. Concernant la fréquence de remplacement de la compresse oculaire adhésive Sterisoï[®], suivre les recommandations préconisées par le médecin. Dans le cas où la compresse est souillée, elle doit être remplacée.

Précautions d'emploi

La réutilisation d'un produit à usage unique peut provoquer des risques d'infection. Ne pas utiliser si l'emballage est abîmé. Ne pas re-stériliser. Ne pas utiliser après la date de péremption.

Contre-indications

En cas d'allergie à un ou à plusieurs composants de la compresse.

Stockage

A l'abri de la lumière, la chaleur et l'humidité.

Chaque compresse est conservée dans une pochette individuelle assurant la stérilité jusqu'à ouverture.

Vente en pharmacie.



Sterilfil S.A.
Siège social/Site de production: Douar Lkhdira, Route Provinciale 3005 Km 6,5, Commune Sahel Had Soualem, Berrechid.
Siège administratif: Lotissement Jaoufik, Rue 1, Espace Sans Pareil, Sidi Maïnouf, 20270, Casablanca - MAROC.
Tél: +212 (0)522-975-597 - sterilfil@sterilfil.com
Une question? Contactez-nous sur 05 20 33 01 33 (ligne directe) ou sur client@sterilfil.com
Certificat d'enregistrement N°26167/2020/6323-2022/DM/DPS/DMP/18 du 24.03.2023



6 118002 100094

639

01/11/2023
1000081
2023-06
2023-06

REF: 049003 100

COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

Sterisoïn®

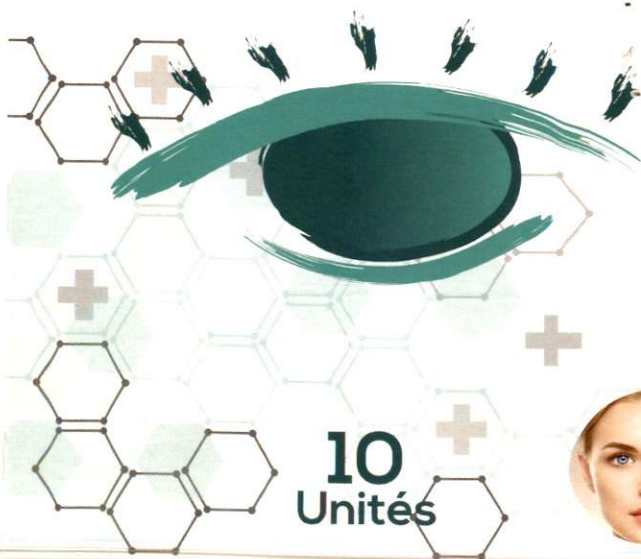
95x35x115

Sterisoïn®

COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

Sterisoïn®

COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE



10
Unités



 **Sterifil**
MEDICAL DEVICES