

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.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Matricule : 08176 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BICHA JILALI

Date de naissance : 15-09-1962

Adresse : N° 46 HAY AL MAAMOURA SECTEUR 5 TEHLAKA

Tél. : 06 66 26 11 12 Total des frais engagés : 240,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/04/2021

Nom et prénom du malade : BICHA JILALI Age :

Lien de parenté : FILLE DE Mère Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. ARAKI Housaini Fatima Zahra, Ophthalmologiste, 242, Bd Moulay Idriss 1, 2ème Etage

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr. ARAKI Housaini Fatima Zahra, Ophthalmologiste, 242, Bd Moulay Idriss 1, 2ème Etage

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 : TÉLAKA ACCUEIL M Le : 15/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : CSB

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
15/10/21				<i>G</i>
				<i>Dr. Housseini Fatima 2ème Etape Dr. Othmane Idriss 1ère Etape Massira 1ère Etape</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيغة بن الشيخ Pharmacie BEN CHEIKH Dr. Nezha BEN CHEIKH 16, Secteur 5, Lot 50, Ha Massira II Témara-Tél: 05 37 60 69 99 INPE : 102014750	15/10/21	199,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	G				
	B				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE 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 عراقى حسيني فاطمة الزهراء

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة ملحقة سابقاً بالمستشفى العسكري

محمد الخامس الرباط

طبيبة ملحقة بالمستشفى الجامعي 20 غشت

قسم طب العيون الأطفال الدار البيضاء

Témara, le..... 05/03/2024 تمارة، في

Mr BICHA Jilali

41.00

1/ GEL LARMES

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



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

242, Bd Moulay Idriss 1, Zemra Etage
Dr. ARAQI Houssaini Fatima Zahra
Ophtalmologiste



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

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



Témara, le 15/02/2024 تمارة، في

28,60

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



19,40
2/ FRAKIDEX POMMADE

1 app le soir, pendant 15 jours

14,10
3/ LARMABAK COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour , pendant 3 Mois

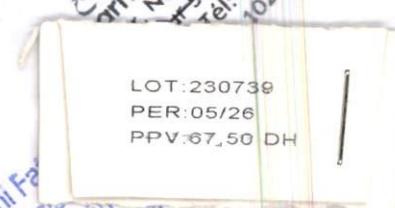
30,00
4/ PANCEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

67,50
5/ ARES 500MG

1cpx2/j , pendant 5 jours

199,60



Sterisoin®

COMPRESSES OCULAIRES ADHÉSIVES - ADULTE

Sterisoin®

COMPRESSES OCULAIRES ADHÉSIVES - ADULTE

La compresse oculaire adhésive de la gamme Sterisoin® 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 ophthalmiques : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies ou irritations);
 - des soins palpébraux : post-opératoires ou post-traumatisques (plaies);
 - la protection de l'œil et la paupière contre les agents extérieurs tels que poussières, corps étrangers, contaminants microbiens mais également luminosités et vent;
 - la mise au repos de l'œil par absence de sollicitations visuelles.

Le pouvoir absorbant de la compresse oculaire adhésive Sterisoin® permet également d'absorber les écoulements ou larmoiements sans toutefois adhérer à l'œil.

La compresse oculaire adhésive Sterisoin® peut être utilisée par:

- La compresse oculaire adhésive Steristorm® peut être utilisée par :

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 Sterisoin®, suivre les recommandations préconisées par le médecin. Dans le cas où la compresse est souillée, elle doit être remplacée.

Précautions d'empl

La réutilisation d'un produit à usage unique peut provoquer de l'emballement est abîmé. Ne pas re-stériliser. Ne pas utiliser après la

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

Sterifil S.A.
Société sociale/Site de production: Douar Likhdira, Route Provinciale 3005 Km 0,5, Commune Baher
Société administrative: Lotissement Tazouf, Rue 1 Espace Sans Pareil, Sidi Maalouf, 20270, Casablanca
Tél: +212 552-975-507 - sterifil@sterifil.com
Une question? Contactez-nous sur 05 20 33 01 33 (ligne directe) ou sur client@sterifil.com
Ou connectez-vous en ligne à l'adresse www.terifil.com



10



BTRO01/V₅

D.m.a: 07/2023

Sterisoin®

**COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE**

 **Sterifil**
MEDICAL DEVICES

**COMPRESES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE**

95x35x115

Sterisoin®

Sterisoin®

**COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE**



**10
Unités**