

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

M23-0025402

204068

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 : ANCHIA 2932 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITÉ
 Nom & Prénom : ANCHIA Houria
 Date de naissance : 15-04-1955 CASABLANCA
 Adresse : 89 Rue 6 MAY ELALIA 1 EL OULFA CASABLANCA
 Tél : 56462230 Total des frais engagés : 503,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr Abdelhak BOUCHTA

OPHTALMOLOGISTE
 70, Rue Allah Ben Abdellah
 Casablanca
 Tél : 0522 47 33 45/0522 47 14 72

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/04/2024
 Nom et prénom du malade : M^{me} ANCHIA Houria Age : 68
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : me de vue
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : ANCHIA
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : me de vue

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 : CASABLANCA Le : 09/04/2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-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.

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
09/04/14	G		250 DA	Dr. Abdelhak BOUCHTA OPHTALMOLOGISTE Rue Allah Ben Abdelah Casablanca 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/04/14	253,30

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser, en outre, 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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<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 colspan="2">D</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>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
GSM: 06 68 40 25 24

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
المحمول : 06 68 40 25 24

Casablanca le 09/04/2014 الدار البيضاء في

Mr AMCHA A Houria

135,00

1) Ede doud (3mms)

28,30

2) Pomb 4/7jr (20mms)

90,00

3) Lavage de serv (1mms)

Lavage de serv

253,30

PHARMACIE EL YAMIFT
Allé 1 de l'avenue des
El Oufis - Casablanca
Tél: 05 22 47 33 45



Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél.: 0522 47 33 45/0522 47 14 72

هام : إقرأ بعناية !

أيكومب®

التركيب:

1 مل من معلق أيكومب® يحتوي على عناصر فعالة : 3 ملغ توبراميسين سواغ ذو تأثير معلوم: كلوريد ا

الخواص الدوائية :

ويكساميثازون هو إستيرويد قشري أما توبراميسين فهو مضاد حيوي ، ضمنها بسودومونص إيروجينوزا .

دواعي الإستعمال :

يوصف هذا الدواء ، للعلاج الموضعي لبـ
• بعد جراحة العين ،

• في العدوي مع الالتهاب ، بسبب البكتيريا التي يمكن مكافحتها بالمضاد الحيوي الموجود في هذا الدواء .

تحذير :

ليس للحقن داخل العين .

هذا المستحضر يحتوي على كورتور البنزالكونيوم كمادة حافظة ، وقد يترسب على العدسات اللاصقة ، لذا ، تجنب إستعماله عندما تضع العدسات اللاصقة ، وفي حالة إستخدام المستحضر يجب نزع العدسات من العين مع إمكانية إعادتها بعد مضي 15 دقيقة من إستخدام المستحضر .

موانع الإستعمال :

الحساسية المفرطة لأي من مكونات المستحضر .

إلتهاب القرنية السطحي القوبائي السيط (إلتهاب الزوائد العصبية في القرنية) ، جذري البقر ، جذري الماء ، وعدد كبير من الأمراض الفيروسية الأخرى التي تصيب القرنية و الملتحمة .

إصابات العين الناتجة عن البكتيريا الفطرية .

إصابات العين الناتجة عن الفطريات .

التظيف المتكرر للأجسام الغريبة من القرنية .

الجلوكوما (الماء الأزرق) .

الأثار الجانبية:

إستخدام الموضعي طويل الأمد للكورتكويدات قد يسبب الجلوكوما ، ويؤثر على العصب البصري ، وقد يؤثر على الرؤيا . يجب قياس ضغط العين بواسطة الطبيب بانتظام في حالة إستخدام أيكومب® لأكثر من عشرة أيام .

إستخدام الكورتكويدات لفترة طويلة يمكن أن يزيد من مخاطر الإصابة بالالتهابات البصرية ، وقد يخفي الإلتهابات الحادة . وكما في المضادات الحيوية الأخرى ، قد يساعد الإستخدام الطويل على نمو أجسام مقاومة .

تاخير الشفاء الجروح ، تكوين المياه البيضاء .

الإستخدام للأطفال :

لمتكملة المعلومات ، يرجى قراءة فائدة و أمان المستحضر عند الأنا

أيكومب®
leomb®
Lot:
Fab: AF0244
Exp: 06 23
06 25
PPV : 28 DH 30



12500798-05S



naviblef®

NOVAX®
PHARMA

RIMAPHARMA
PVC : 90,00 DH

naviblef®

DAILY CARE

POUPIÈRES POUR L'ÉLIMINATION DES SÉCRÉTIONS OCULAIRES

à thé), Anthemis Nobilis
Mlantoïne, Taurine et Eau

que cela ne vienne pas
ne hygiène quotidienne
ARE offre de nombreux
es.

és de sébum, le pollen et
risque d'irritation oculaire,
de la paupière), d'infestations
oculaire.

NAVIBLEF® DAILY CARE est recommandé comme soin d'entretien pour
les patients qui ont suivi un traitement de la blépharite avec NAVIBLEF®
INTENSIVE CARE.

CONDITIONNEMENT

Flacon-pompe de 50 ml **REF** F5ND063

Flacon-pompe de 5 ml **REF** F5ND064

PROPRIÉTÉS

MODE D'EMPLOI



- 1 - Se laver soigneusement les mains avant toute utilisation et nettoyer le bout des doigts avec NAVIBLEF® DAILY CARE.
 - 2 - Presser la pompe du flacon et mettre la mousse sur le bout des doigts propres. En cas d'utilisation avant ou après une chirurgie oculaire, il est recommandé de mettre la mousse sur une compresse stérile.
 - 3 - Fermer les yeux et masser les paupières et les cils avec la mousse NAVIBLEF® DAILY CARE. Ne pas toucher ni ouvrir les yeux pendant l'application. Laisser agir la mousse sur les paupières 60 à 80 secondes.
 - 4 - Après chaque utilisation rincer les cils et les paupières avec de l'eau tiède.
- Note : répéter les étapes pour l'autre œil.**

Renouveler le traitement 2 à 3 fois par jour pour une hygiène de vos cils et paupières à long terme.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Se laver les mains avant et après l'utilisation de la mousse.
- Retirer les lentilles de contact avant utilisation de la mousse. S'assurer qu'il

Eole[®] dual

EOLE DUAL is a sterile solution for ophthalmic use with physiological pH, dispensed in

Eole[®]
dual

PPC: 135, 00



of 10 ml. The main action of the device is to lubricate and moisturize thanks to sodium hyaluronate and hypromellose. **EOLE DUAL** is the redness, fatigue, discomfort and dry eye. Sodium hyaluronate is moisturizing and lubricating action, which counteracts dry eyes and creates a protective shield on the corneal endothelium from environmental agents. Hypromellose has muco-mimetic properties which stabilize the tear film on the surface of the eye, creating a protective, transparent and viscoelastic shield. Sodium hyaluronate is a molecule that is already naturally present in the human body where it is needed (such as cartilage, skin, tear film) and therefore bio-compatible, together with Hypromellose, offers an intense and long-lasting lubricating shield on the surface of the eye. As this viscous shield progressively, **EOLE DUAL** provides a prolonged hydration of the eyes.

In addition, **EOLE DUAL** contains sodium chloride and borate buffer to guarantee a 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