

## 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.

N° W19-444247

11104

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10327

Société :

FAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZZAB

Anas

Date de naissance :

06/11/1924

Adresse :

3 rue fayafel Lariscal Rue Fakir  
El Fontouni 20000 Casablanca

Tél. :

06 62 77 0975

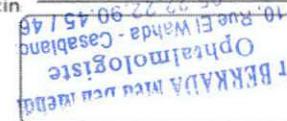
Total des frais engagés :

172345

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23 NOV. 2019

Nom et prénom du malade :

AZZAB ANAS

Age :

19/2/12

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection 25 DEC. 2019

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Accident dans la rue

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13 NOV. 2019

### 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
23 NOV. 2019	Cr		250	INP : 09103284 M. Rue El Wadher 22 22 00 45 146 DENTISTE DE LA MÉDECINE

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE RÉSIDENCE Hassan Dr. ZOUITI Hassan 149, Anglo-Belgique Résistance 149, Anglo Belge Hassan - Casablanca Rue Lahcen Ouardouz - Casablanca Tél: 0522 44 57 50	23/11/19	73,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			100,00 Dhs

### AUXILIAIRES MEDICAUX

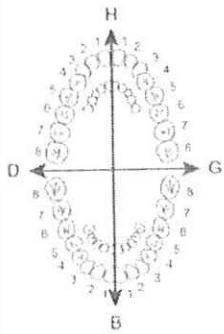
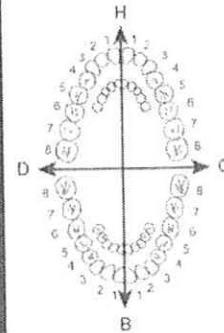
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
OPTIQUE GHITA Opticien Optométriste kam 1, Bd. Ibn Tachfine 1 <sup>er</sup> étage 452 - Casablanca Tél: 0522 44 57 50 GSM: 06 69 00 97 88	23/11/2019	AM PC IM IV	1400,00 HT

### 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 : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b>				DEBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	25533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

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

**Docteur BERRADA Med Ben Mehdi**  
**SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX**  
**ANGIO-LASER DE LA RETINE**  
**LASER DE LA MYOPIE**  
**LENTILLES DE CONTACT**  
Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux  
Ancien Interne des Hôpitaux de France  
Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux  
sur Rendez-vous

**الدكتور براادة محمد بن المهدى**  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
علاج الشبكة بالأشعة الليزر  
علاج قصر النظر بالليزر  
العدسات اللاصقة  
خريج كلية الطب ببوردو  
طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا  
طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي ببوردو  
بالموعد

CASABLANCA, le ..... 23. NOV. 2019 .....

AZZAB Anos.

€ 3,40



Medecine

vette 2 8g 80 40

€ 0,00



2 connectol

vette x 31 80 80 x 8j.

€ 3,40

صيدلية زهاد المسكيني  
PHARMACIE LA RÉSIDENCE  
Dr. ZOUIRA BERRADA Hassan  
149, Anglo American Rd, la Résistance  
Rue Lahcen Dridi - Casablanca  
Tel: 0522 44 51 60

110, Rue El Wahda, Angle Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 90 45 / 46 - Email : berradaoph@hotmail.fr

05 22 22 90 45 / 46 - الدار البيضاء - الهاتف : 110, Rue El Wahda, Angle Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 90 45 / 46 - Email : berradaoph@hotmail.fr

En cas d'Urgences : 06 61 17 30 60 : في حالة استعجال :

# OPTIQUE GHITA



# نظارات غيتة

اختصاصي في النظارات البصرية  
شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1  
رقم 454 - الحس محمد  
الهاتف 06 69 00 97 85  
05 22 60 34 39  
البلد 32825428

Opticien Spécialiste  
Bd Youssef Bno Tachfine Hakam 1  
N° 454 - El Hay Mohzmmedi - casa  
Tél : 06 69 00 97 85  
05 22 60 34 39  
Patente : 32825428

0000624

095012357

Ordonnance de M.le Docteur : BERRIAD Med Ben Mehdi

N°DE nomenclature .....	
Correspondant à la prescription.....	
LOIN	O.D : <u>(55 = 2.50) + 1.50</u> PRES O.D : .....
	O.G : <u>(180 = 2.50) + 1.50</u> O.G : .....

## FOURNITURE

1 Monture : optique .....  
Plastique .....

400,00 net

2 Verres : degan - pup .....  
Anti - reflet .....

1000,00 net

Etuis : .....

1400,00 net

Total : .....

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca , le 29/11/2019  
M.ou Mme : A22AB4NAs

mille quatre cent dtt.

OPTIQUE GHITA  
Spécialiste  
Bd Youssef Bno Tachfine Hakam 1  
Casablanca  
Tél : 06 69 00 97 85

**Docteur BERRADA Med Ben Mehdi**

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIO-LASER DE LA RETINE

LASER DE LA MYOPIE

LENTILLÉS DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

**الدكتور براادة محمد بن المهدى**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الشبكة بالأشعة الليزر

علاج قصر النظر بالليزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي ببوردو

بالموعد

CASABLANCA, le ..... 23 NOV. 2019

23 NOV. 2019

AZZAB Amos

Verres correcteurs + monture

OD ( - 2,50 ) + 1,50

OG ( - 2,50 ) + 1,50



Loin - Prés

Progressifs

Double foyers

Deux paires L+P

Organiques - Minéraux

Photo : gray / brun

Antireflets multicouches

Amincis



05 22 22 90 45 / 46. زنقة الوحدة، زاوية شارع رحال المسكيني (جنب فندق واشنطن) - الدار البيضاء - الهاتف :

110, Rue El Wahda, Angle Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 90 45 / 46

Email : berradaoph@hotmail.fr

**d) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

L'efficacité d'un collyre peut être affectée par l'instillation simultanée d'un autre collyre. Dans ce cas, il convient d'attendre 15 minutes avant de pratiquer la deuxième instillation.

**AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.**

**e) GROSSESSE - ALLAITEMENT**

D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre un médicament.

**4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT**

**a) POSOLOGIE**

PoSologie usuelle.

2 gouttes de collyre par jour, pendant 15 jours, puis un jour sur deux.

**b) MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION**

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE.

Ne pas avaler, ne pas injecter.

Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'instillation.

Eviter de toucher l'œil ou les paupières avec l'embout compte-gouttes

Instiller la solution dans l'œil en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas. L'œil fermé, essuyer proprement l'excédent.

Refermer le flacon après utilisation.

**c) FREQUENCE ET MOMENT AUXQUELS LE MEDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE**

Après les 15 premiers jours de traitement, poursuivre les instillations oculaires au rythme d'un jour sur deux.

# CORRECTOL® 0,1%, collyre

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

**CORRECTOL 0,1 %, collyre**

### b) COMPOSITION

Inosine phosphate disodique dihydraté..... 0,1 g

Excipients : gluconate de chlorhexidine, chlorure  
de sodium, eau purifiée ..... q.s.p 100 ml

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

AUTRES MEDICAMENTS OPHTALMOLOGIQUES

(S : Organes sensoriels)

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Traitement d'appoint des troubles de la vision hémifield, en complément de la rééducation.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE

- Antécédents d'allergie aux constituants du médicament

EN CAS DE VOTRE MEDICAMENT

b) MISES EN GARDE

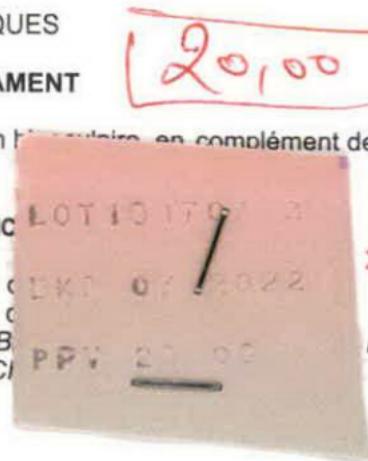
Ne pas injecter dans les yeux

c) PRECAUTIONS

En cas de traçage avec un autre collyre, espacer de 15 minutes les

instillations.

EN CAS DE DOUBTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.



un autre collyre, espacer de 15 minutes les

FR

# Naaxia

## Collyre anti-allergique 5 ml

Acide N-acétyl aspartyl glutamique 4,9 %

### ■ IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

#### COMPOSITION :

• Acide N-acétyl aspartyl glutamique,	4,90 g
sel de sodium.....	
• Chlorure de benzalkonium.....	0,01 g
• Acide chlorhydrique ou soude q.s.p. ....	pH 7,2
• Eau distillée q.s.p. ....	100 ml

#### LISTE DES EXCIPIENTS AYANT UN EFFET

#### NOTOIRE :

Chlorure de benzalkonium.

#### FORME PHARMACEUTIQUE :

Collyre, flacon de 5 ml.

#### TITULAIRE / EXPLOITANT / DETENTEUR DE LA DECISION D'ENREGISTREMENT :

Laboratoires Théa,  
12 rue Louis Blériot,  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

#### FABRICANT :

EXCELVISION,  
Rue de la Lombardie  
07100 Annonay - F

### ■ INDICATIONS TI

Ce médicament est

Il est préconisé dans le traitement de certaines affections oculaires allergiques (conjonctivites, blépharoconjunctivites).

### ■ ATTENTION

#### CONTRE INDICATIONS :

EN CAS DE DOUTE, IL EST

INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'hypersensibilité à l'un des ingrédients du collyre.

### INTERACTIONS MED

Si vous utilisez actuellement (ou avez prévu d'utiliser) un autre collyre, attendez 15 minutes entre les instillations. Veuillez indiquer à votre pharmacien, si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

### GROSSESSE - ALLAITEMENT :

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

### ■ COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

#### POSOLOGIE :

2 à 6 instillations par jour.

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie locale.



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

3 4 0 0 8 9 0 6 0 7 9 4 0

84430111106106  
نوع الدواء: علاج  
العنوان: 06997178 (100) 022  
المعلمات المختصة: 106/21/NCAP

u de  
uire lors de

#### CONDITIONNEMENT EXTERIEUR:

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

#### PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

Le flacon ne doit pas être conservé au-delà de 4 semaines après ouverture.