

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.

éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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

ND: 4 1640

Déclaration de Maladie : N° P19-0001595

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAZIA EDDINE Ghali Date de naissance : 31.07.60

Adresse : lot 12 colline 1 n° 4 CALIFORNIE - CASA

Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 652,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation : 16/07/2020

Nom et prénom du malade : FAZIA EDDINE Ghali Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : OAKA

Signature de l'adhérent(e) :

 MUPRAS

25 SEP. 2020

 ACCUEIL 09/2020

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
16/07/20	62	302	302	DR. Loubna KHAYAT OPHTHALMOLOGISTE 55 Jacoub El Masaoui, Rés Etage N° 2 / Casablanca Tél: 05 22 95 12 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MIRABEL 5 Rue des Fauvettes BP A. Boudiaf Casablanca Tél: 022 23 23 23 45	16/07/2020	382,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'heure.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
D 00000000	G 00000000			MONTANTS DES SOINS
35533411	B 11433553			DATE DU DEVIS
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
 chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
 chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin à l'hôpital 20 Août Casablanca
 Membre de la société française d'ophtalmologie

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون
 طبيبة سابقة بمستشفى 20 عين

رخصة السياقة

الدار البيضاء في

19

Bérris de Conduire

Casablanca, le: 16/07/2004

49,00



19

1

Beweg

140



2

Urgau gel

27,50

14 x 3,1705

3

Ice

37,20

14 x 3,1705

4

Freidri

99,00

14 x 3,1705

Pleylarm Ray

12



05 22 95 12 89 - شارع يعقوب المنصور - ا - قامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف :

235 ,Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im . " A " Appt. N°5 - 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

Fucithalmic® 1%

Acide fusidique
Gel ophtalmique

%1 Fucithalmic®

حمض فوسبيدي
مرهم للعين أنيبوب من 3 جرام

AMDIPHARM

Composition :
Acide fusidique : 30 mg pour 3 g de gel

Excipients :
chlorure de benzalkonium, édétate de sodium, mannitol,
carbomére, solution d'hydroxyde de sodium, eau pour
préparations injectables.

Excipients à effet notoire : chlorure de benzalkonium
Consulter la notice pour toute information complémentaire.

Voie ophtalmique (oculaire).
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la
vue des enfants.

Durée de conservation après
ouverture : 15 jours.

Tube de 3 g

1%

التركيب :
حمض الفوسبيديك : 30 ملليمغرام في 3 جرام جل (عيلار)

المكونات :
كلوريد البيروكسيتونيوم، إيدتيتت الصوديوم دي-مانتيتول، كاربومير

(كاربومير 971)، محلول هيدروكسيد الصوديوم، ماء المحفظين.

سوانع له تأثير يبارز كلوريد البيروكسيتونيوم

لمزيد من المعلومات انظر الشارة المرفقة

1%

Fucithalmic® 1%

Ne pas avaler - Respecter les
doses prescrites

Liste I - Uniquement sur ordonnance

%1 Fucithalmic® 1%

هذه المسار احتى
المرمات الموصى بها

فلائمة رقم 1 - يوصى طبيباً فقط

Titulaire de l' AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Invile
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

Fucithalmic® 1% gel ophtalmique

Tube de 3 g

AMM N°184
DMP/21/NRQ

PPV : 37 DH 20

6 118001 200818

0

المسار العيني (بصري)

يجب عدم الابقاء

بعد فراة النشرة الطبية قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن رؤية وتناول أيدي الأطفال

مدة الحفظ بعد الفتح: 10 يوم

EPI titulaire de l'AMM au Maroc :
POLYMEDIC
Rue Amyot d'Invile - Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc
Fabricant :
LEO Laboratories Ltd.
Cashed Road, Dublin 12, Irlande

فیر غان

غانسيكلوفير
1,5 مغ / غ
هلام للعين
أنبوب 5 غ



6 118001 101092

VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

Excipient à effet notoire :
chlorure de benzalkonium
TENIR HORS DE LA PORTÉE
ET DE LA VUE DES ENFANTS
Lire attentivement la notice
avant utilisation

Après ouverture, le tube ne
doit pas être conservé au-delà
de 4 semaines

Virgin

Ganciclovir

1,5 mg/g

Gel ophtalmique

Tube 5 g

code CIP13



3400933951283

المالك/الشركة /صاحب مقر التسجيل
مخابر ثينا Laboratoires Théa
12 شارع لويس - بليريو
63017 كليرمون - فران سيدكين 2
فرنسا



Médicament autorisé n°3400933951283

N° DE Algérie : 01/17F130/022
AMM Maroc N° : 148DMP/21/NRQ
Enregistrement Tunisie N° : 8443031

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES - LISTE 1
لا يبلع - لا يحقن
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

LISTE 1 - قائم

Lot 480455
Fab 12/2019
EXP 11/2022