

# 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.

## Biologie 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 065267

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6601 Société : 42712

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELYOUSSEF Mohamed

Date de naissance : 01/10/1952

Adresse : LOT WAF 9 n°25pave 1 BERRACHID

Tél. : 0661652595 Total des frais engagés : 2694,4 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Khalidi Majdouline

Date de consultation : 30/09/2020

Nom et prénom du malade : ELYOUSSEF LEJANE Age: 21

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : BERRACHID Le : 30/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
30/09/2020		5	250,87	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MOUNA SARLAU Dr. FADHIL Rue Ibn Hauridj N°11, Tél.: 05 22 32 32 33	30/09/2020	44,40

# 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	
Optique Ouhoud Opticien Optométriste Rue d'Alger Mosquée Ouhoud Berrechid - Tél.: 05 22 32 87 19	21/10/2020					2400,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	
						DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



# الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر باليزر « بوردو »
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le, ..... 30 septembre 2020.

Mr/Mme: ..... Mlle EL YOUSSEFI Lejaine

Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
anti lumière blue

OD = - 2.25 (- 0.50 à 180°)

OG = - 2.25 (- 0.50 à 180°)

Optique Ouhoud  
Opticien Optométriste  
4, Rue d'Alger Mosquée Ouhoud  
Berrechid - Tél : 05 22 32 87 19

Dr. Khalidi Majdouline  
الدكتورة خالدي ماجدولين  
OPHTALM - O.G.I.S.T.E  
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
1er étage N°2 Berrechid - Tél: 0522 51 71 51

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - ( au dessus d' Attijari Wafa Bank ) - Berrechid

Tél : 05 22 51 79 51 - E.mail : khalidi.majdouline@hotmail.com

## FACTURE

Date : 02/10/2020

CLIENT: LEJAINE EL YOUSSEFI

Numéro: 002569

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<b>LOIN:</b>			
MONTURE	OPTIQUE LA MARTINA	0	1 200.00
VD	ESSILOR UNIFOCAL ORG BLEU 1.56	1	600.00
VG	ESSILOR UNIFOCAL ORG BLEU 1.56	1	600.00
<b>PRES:</b>			
MONTURE		0	0.00
VD		0	0.00
VG		0	0.00
<b><u>CORRECTION VISUELLE:</u></b>			
<b><u>Dr. KHALIDI MAJDOULINE</u></b>			
LOIN : OD:-2.25(-0.50,180°) OG:-2.25(-0.50,180°)			
PRES: OD: OG:			
ADD : OD: OG:			
<b>Total TTC:</b>			<b>2 400.00</b>
Taux TVA:			20%
Montant TVA			480.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX MILLE QUATRE CENT DIRHAMS .TTC.

Signé:

**Optique Ouhoud**  
Opticien Optométriste  
4, Rue d'Alger Mosquée Ouhoud  
Berrechid - Tél: 05 22 32 07 19



# Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



## الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر باليزر « بوردو »
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le, ..... 30. septembre 2020.

Mr/Mme: ..... Mlle EL YOUSSEFI Lejaine

44,40

CELLUVISC: COLLYRE



1 goutte 3 à 4 fois/ jour, les deux yeux

Optique Khalidi  
061181541  
Rue Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
Berrechid - Tél: 05 22 51 79 51

T. 44,40

Pharmacie AL MOUNA  
SARLAU  
Dr. FADIR NADIA  
N°71, Rue Ibn Raumi Berrechid  
Tél.: 05 22 32 62 63

Dr. Khalidi Majdouline

الدكتورة ماجدولين خالدي

OPHTHALMOLOGISTE

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
1er Etage N°2 Berrechid - Tél.: 0522 51 71 51

**NOTICE :**  
**INFORMATION DE L'UTILISATEUR**



**CELLUVISC®**

**4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose**

**Carmellose sodique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE CELLUVISC 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
  2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER CELLUVISC 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose ?
  3. COMMENT UTILISER CELLUVISC 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose ?
  4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
  5. COMMENT CONSERVER CELLUVISC 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose ?
  6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
- 
1. QU'EST-CE QUE CELLUVISC 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**SUBSTITUT LACRYMAL**

Ce médicament est utilisé pour soulager les signes d'irritation liés à la sécheresse de l'œil (quand il existe une insuffisance de larmes).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER CELLUVISC 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose ?

**N'utilisez jamais CELLUVISC 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose :**

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la carmellose sodique ou à l'un des autres composants contenus dans CELLUVISC

**CELLUVISC® 4mg/0.4ml**

Collyre en récipient unidose : 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose :

Collyre en récipient unidose

Si vous avez des symptômes, consultez un ophtalmologiste afin qu'il adapte votre



6118001 251414

PPV:44DH40

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

à usage unique et ne contient pas de conservateur. Il existe donc un risque d'infection.

Évitez de toucher l'œil ou toute autre surface avec l'embout de l'unidose.