

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

Informations 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.

Pathologie 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

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *12008*

Actif

Pensionnée(e)

Société :

Optique

Autres

RAM

Autre :

Hajan

Date de naissance :

10/10/1977

Adresse :

*81, Bd Jemaa El Fna
3ème étage N° 8*

Tél. *05 22 45 45*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Farhat Hachad
Tél.: 05 22 26 61 68 - Casablanca*

Date de consultation : *05/10/2020*

Nom et prénom du malade : *SAHLE BADAOUI OMARIWASS* Age :

Lui-même Conjoint

Enfant

Lien de parenté : *AFFECTION*

Nature de la maladie : *OCULAIRES*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *ACCIDENT*

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 : *10/10/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *ACCUEIL*

*DR. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Farhat Hachad
Tél.: 05 22 26 61 68 - Casablanca*

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
05.10. 2020	G		300,00	Dr. BABAOUI Abdellatif OPHTALMOLOGISTE 27, Rue Farhat Hachad 05 22 26 61 68 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Dr. A. Zakaria Docteur en Chimie Doctorat d'état en Pharmacie 68, angle Bd du 11 Novembre et Muqata'a El Manar, CASABLANCA Tel : 0522 244000 Fax : 0522 203007 PHARMACEUTIQUE Email : amazakaria@yahoo.com	10/10/2020	152,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

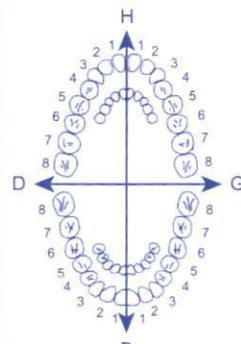
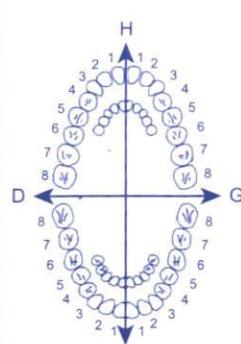
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d'explorations complémentaires.

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 ————— G 00000000 00000000 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 BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بداوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
وتصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونيلى بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le

05/10/2020

في البيضاء

Enfant SAHLI Omar ٤٣٧٤٦٣



Dr. Badaoui
Abdellatif
Oculiste
Ferhat Hachad
Casablanca

- EXOCINE 0.3%

1 goutte, le matin le midi 16h et soir, dans l'oeil droit,
pendant 2 semaines

- CELLUVISC

1 goutte, le matin le midi 16h et soir, dans l'oeil droit,
pendant 2 mois

- DESOMEDINE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans l'oeil droit, pendant 8
jours



PANSSEMENT OCULAIRE STERILES

ARV DANS 48H



HARMACIE OULMANI
Narjisse BENNANI
Rue Oulmane Ben Ali Casablanca
0522 27 33 57 / 0522 27 33 52

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
Ferhat Hachad
Casablanca

152.70



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com



Notice : Information De l'Utilisateur



EXOCINE® 0.3%

Ofloxacin en collyre



PPV : 40DH40

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que EXOCINE® 0.3%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser EXOCINE® 0.3%, collyre ?
3. Comment utiliser EXOCINE® 0.3%, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver EXOCINE® 0.3%, collyre ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE EXOCINE® 0.3%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

EXOCINE® est indiqué dans le traitement topique des infections oculaires extrêmes (comme la conjonctivite et la kerato-conjonctivite) dues à des germes sensibles à l'Ofloxacin.

© GENEPI SAS - 00000000000000000000000000000000

Désomédine® 0,1%

Hexamidine di-isétonate

Collyre en solution



Veuillez lire attentivement l'intégralité
informations importantes pour vous.

Ce médicament est disponible sans ordon-
des maladies bénignes sans l'aide d'un n-
DÉSOMÉDINE® 0,1%, collyre en solutio-
résultat.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir beso...
iu.

Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre
médecin ou votre pharmacien.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

DESOMEDINE 0,1%
Collyre 10ml

ZENITH PHARMA
PPV : 27.90 DHS
ADSP n°52 DMP/21/NRQ

elle contient des
onc de soigner
s devez utiliser
d'en obtenir le

Composition :

- La substance active est le di-isétonate d'hexamidine 0,10 g
- Les autres composants (excipients) sont le chlorure de sodium, l'acide borique, le borax et l'eau purifiée q.s.p. 100 ml

TITULAIRE ET EXPLOITANT

Laboratoire Chauvin
416, rue Samuel Morse
34000 MONTPELLIER – France
AMM Tunisie n° 5283081
D.E Algérie n° 08/17E158/096

FABRICANT

Laboratoire Chauvin
Z.I. Ripotier Haut
07200 AUBENAS – France

**NOTICE :
INFORMATION DE L'UTILISATEUR**



CELLUVISC®

4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose Carmellose sodique

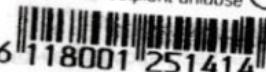
Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez 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, comme étant grave, veuillez en informer votre pharmacien.

Elle contient des informations
CELLUVISC® 4mg/0.4ml

Collyre en récipient unidose 1 ou



6118001251414

PPV:44DH40

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

ez un
ien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE CELLUVISC 4 mg/0,4 ml, collyre en récipient unidose ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
 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 UTILISE ?