

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ntaire :

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0002227

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0085701

Société :

53032

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BEDHIL FATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : /

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° M20-02227

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# 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.

## 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 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0085701** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Vendeuse**

Nom & Prénom : **BENHIL FATNA**

Date de naissance : **1943**

Adresse : **Elma 26 n° 10 Hay Hassani  
Casablanca**

Tél. : **0522 908384** Total des frais engagés : **3508,00 Dhs**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Hind Kharbouch Joudy  
Ophtalmologiste  
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Oued  
Residence Al Maad Imm. Y.N° 1  
tél: 0522 908384*

Date de consultation : **04 DEC. 2020**

Nom et prénom du malade : **BENHIL FATNA** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Angéion**

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 : **04/12/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **04/12/2020**

## 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
14 DEC 2020	C		250.00	Hand Kharbouch Jourda Opt. Malmaouite 12 Mars El Bd. C. AJ Marsinra INPE 091165993

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>REVEAL PHARMACIE CHAMARLIK 10 AVE. ALGHORI Houm Nassani - Tel: 0522 90 32 62</p>	04/12/2020	158.4.0

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>OPTIQUE GHITA</b> Opticien Optométriste Hakam 1, Bd. Ben Achour N° 452 - Casablanca 61-05 22 60 34 39 - GSM: 06 67 00 97 85	5/12/2023	<i>Lunette</i>				3100,00

#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	<b>—</b>
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hind KHARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet  
**Ophthalmologie**

6 118001 040643

د. هند .  
إختصاصية في  
جراحة المجلة  
معالجة قد  
تصوير أوعية  
الموال - الضغط

12501223-03S

## Ordonnance

04 décembre

Casablanca le : 2020-----

Mme BERHIL Fatna

EOLE DUAL

S.V

135,00

1 goutte 3x/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

OPTIPRED

S.V

83,40

1 goutte x 2/j 5 jours les 2 yeux

158,40

REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA  
M.TAHIRI HASSANI  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 90 32 62 - Fax: 0522 90 32 61

Dr. Hind Kharbouch Joudy  
Ophtalmologiste  
Angle Bd. 2 Mars & Bd. Qods  
Residence Al Majd Imm. Y, N°1  
Tél: 0522 52 10 61

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة ٢٧ ، الرقم ١ ، عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd. 2 Mars & Bd Al Qods, Resdience Al Majd Imm Y - N°1, Ain Chock - Casablanca

INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr\_kharbouch@hotmail.com

# Eole dual

**COMPOSITION:** (solution stérile) Hyaluronate de sodium 0,2%; Hypromellose Aloé vera, Camomille, Vaccinium myrtillus (myrtille), Rosa canina (églantine), Tétraborate de sodium décahydraté, Chlorure de sodium, Eau Préparée.

PPC: 135,00

**PROPRIETES:** L'hyaluronate de sodium est une substance bio-compatible dans le corps humain. Grâce à ses propriétés hydratantes et lubrifiantes, il protège l'œil contre les agents extérieurs et les dommages causés par l'environnement. L'Hypromellose assure la stabilité du film lacrymal sur la surface de l'œil en assurant une action transparente et viscoélastique. EOLE dual contient également un mélange d'ingrédients qui procurent une action apaisante, rafraîchissante et protectrice. EOLE dual possède une viscosité optimale qui facilite la pose et le retrait des lentilles de contact, en évitant la dessiccation du film lacrymal et les phénomènes de rougeur oculaire.

LOT 02 20  
10/2023

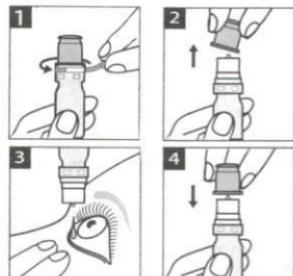


**INDICATIONS:** Sécheresse oculaire modérée à sévère - Syndrome de l'œil sec - Aggravation et irritation des yeux et des muqueuses oculaires par des facteurs environnementaux (pollution, vent, fumée, soleil, sel de mer) - Utilisation prolongée de l'ordinateur - Stress oculaire lié au port des lentilles de contact - Altération des structures du film lacrymal suite à la chirurgie de la surface oculaire.

## MODE D'UTILISATION:

Notez la date d'ouverture sur la boîte.

- 1- Détachez le sceau d'inviolabilité.
- 2- Retirez le capuchon de protection.
- 3- Instiller 1 à 2 gouttes dans chaque œil en appuyant légèrement sur le flacon (parfois il est nécessaire d'exercer une pression plus élevée sur le flacon en raison du mécanisme spécial de fermeture qui préserve la stérilité et la stabilité du produit).
- 4- Après utilisation, fermer le flacon et l'utiliser dans les 3 mois qui suivent la première ouverture.



**POSOLOGIE:** 1 à 2 gouttes par œil 3 à 4 fois par jour. Cette posologie peut être adaptée par votre médecin ou pharmacien selon la sévérité du cas.

**EFFETS INDESIRABLES:** Lors de la première utilisation la vision peut être temporairement floue mais elle se normalise très rapidement. Brûlure, picotement ou irritation mineurs peuvent survenir temporairement en raison de l'irritation oculaire pré-existante. Si l'un de ces effets persiste ou s'aggrave, informez votre médecin ou pharmacien sans tarder.

## AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS:

Le produit est à usage unique du patient.

Le produit est destiné uniquement à usage ophtalmique.

Ne jamais utiliser le produit si vous remarquez, au moment de la première ouverture, que le flacon ou le bouchon sont endommagés ou non parfaitement étanches.

Lors de l'application ne touchez pas vos yeux ou toute autre surface avec le bout du flacon.

Ne pas utiliser en cas d'allergie connue à l'un des constituants.

En cas de problème durant le traitement interrompre l'utilisation et consulter votre médecin.

Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur l'emballage et l'étiquette.

Éliminer correctement le flacon après utilisation.

Garder hors de portée des enfants.

Ne pas stocker au-dessus de 25° C.

## PRÉSENTATION:

Flacon de 10 ml de doses multiples. Sans conservateur - Sans phosphates

Date de dernière révision: 02.02 du 05/2018

**CE** 0373 Dispositif Médical  
STERILE A

Fabriqué par : C.O.C. Farmaceutici S.R.L.  
Via Modena, 15-40019 - Bolognese - Italie

Distribué par : E-PROM Pharma  
Rue Amyot - Oualili 3- Q.H. 20360 - Casablanca - Maroc

# OPTIQUE'GHITA

Opticien Spécialiste

Bd Youssef Bno Tachfine Hakam 1  
N°454 - EL Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



# نظارات غيتا

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي الحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا: 32825428

No 1324  
OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Hakam 1 Bd Ibn Tachfine  
Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 07 00 97 85

Ordonnance de M.le Docteur : RIMA KHAB BOUCH JOUNDI

N° DE nomenclature .....

Correspondant à la prescription .....

LOIN	O.D: (-1,75 à -95°) O.G: (-1,75 à -90°)	PRES	O.D: ADD = +2,25 O.G: ADD +2,25
------	--	------	------------------------------------

## FOURNITURE

Monture : optique 1200, 00

Verres : VL= orange AR 1 000, 00  
VR= orange BL 900, 00

Etuis : 3100, 00 01 Pièce

Total :  
OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Hakam 1. Bd. Ibn Tachfine  
N° 452 - Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 07 00 97 85

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 51/12/2020

M. ou Mme : BERHIL FATNA

Très Mille cent dh