

## 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.

### Diagnostique 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° M20- 0002227

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0085701 Société : 53032  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : BEDHIL FATMA  
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.

## Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0041700

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0085701 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : BERHIL FATMA

Date de naissance : 1942

Adresse : Em. 26 n° 20 HAY HANAN

CASABLANCA

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 DEC 2020

Nom et prénom du malade : BERHIL FATMA Age :

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

Nature de la maladie : Affection cancéreuse

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 Le : 04/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
04 DEC. 2020	C		250 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/12/2020	158,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

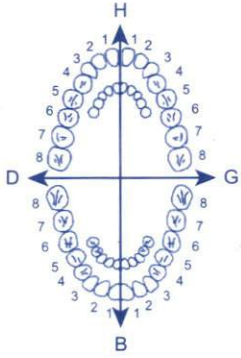
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE GHITA Opticien Optométriste Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine N° 452 - Casablanca Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 67 00 97 85	5/12/2020	Lunette				3100,00

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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

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  
**Ophtalmologie**



د. هند  
إختصاصية في  
جراحة الجلالة  
معالجة قد  
تصوير أوعية  
الحول - الضغط

## Ordonnance

04 décembre

Casablanca le : -----2020-----

Mme BERHIL Fatna

**EOLE DUAL**



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

135,00

**OPTIPRED**



1 goutte x 2/j 5 jours les 2 yeux

23,40

158,40

**REVEAL SARI**  
**PHARMACIE CHIFA**  
**M. TAHIRI HASSANI**  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 90 32 63 - 0522 90 32 64

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

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة Y : الرقم 1، عين الشق - الدار البيضاء  
Angle Bd, 2 Mars & Bd Al Qods, Residence 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%; Hypromell Aloé vera, Camomille, Vaccinium myrtillus(myrtille), Rosa canina (égl borique, Tétraborate de sodium décahydraté, Chlorure de sodium, Eau Pré

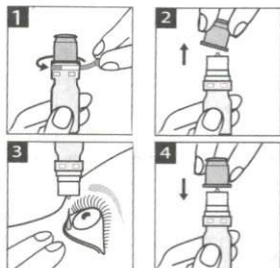
**PROPRIETES:** L'hyaluronate de sodium est une substance bio-compatib dans le corps humain. Grâce à ses propriétés hydratantes et lubrifiantes, il oculaire qui protège contre les agents extérieurs et les dommages causé L'Hypromellose assure la stabilité du film lacrymal sur la surface de l'œil en tion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

**INDICATIONS:** Sécheresse oculaire modérée à sévère - Syndrome de l'œil sec - 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'invulnérabilité.
- 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.

## PRESENTATION:

Flacon de 10 ml de doses multiples.

Sans conservateur - Sans phosphates

Date de dernière révision: 02.02 du 05/2018

CE 0373 Dispositif Médical

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 Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



## نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية  
شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1  
رقم 454 - الحي المحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا: 32825428

N° 1724  
OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Hakam 1. Bd. Ibn Tachfine

Ordonnance de M.le Docteur: HAMD KHARBOUCH JOUNAY

N° DE nomenclature .....	
Correspondant à la prescription .....	
LOIN	O.D: (-1.75 = 95°) O.G: (-1.75 = 90°)
PRES	O.D: ADD = +2.25 O.G: ADD +2.25

## FOURNITURE

Monture: optique

1200, 00

Verres: VL = organique AR  
VL = organique BL

1000, 00  
900, 00

Etu: \_\_\_\_\_

3100, 00 en pièce

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

Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 69 00 97 85

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca, le 51/12/2020

M. ou Mme: BERHIL FATNA

Trois Mille cent de

ICE: 001789511000067 - IF: 40151582 - RC: 37 20 42 CNSS: 173923031