

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.

Prothèse 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- 0044299

ND° = 19006

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7665 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GYM ABDELLAH

Date de naissance : 18-02-1962

Adresse : LOTHAS FATEH N° 162 OULFA Casablanca

Tél. : 0661 15 9851 Total des frais engagés : 250 + 105,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BAKRIM Mohamed
OPHTALMOLOGUE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Place Chahid, 323 Bd. Oued Daoura
Oulfa - CASABLANCA
Tél. 05 22 71 42 6

Date de consultation : 18 JAN 2020

Nom et prénom du malade : EL GLAOUI FATIMA Age : 52

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

Nature de la maladie : Trauma de l'oeil oculaire (traumatisme)

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances : (traumatisme)

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) : ACHELL

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
1-5 JAN. 2020	C		25000	Dr. BAKRIM Mohamed OPHTALMOLOGUE Maladies et Chirurgie des Yeux Place Chahda, 323 Bd. Oued Daoura Oulfa - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/01/20	105.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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	<input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a dental arch with 16 teeth numbered 1-16. The top arch is labeled 'H' and the bottom arch is labeled 'B'. The left side is labeled 'D' and the right side is labeled 'G'. The teeth are arranged in a semi-circular pattern with the center teeth numbered 1 and 2, and the side teeth numbered 3 through 8 on each side.

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
des Travaux

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'EXEC

Dr Mohamed BAKRIM

* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

* Traitement par laser

* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

* Membre de l'American Academy of ophtalmology



الدكتور محمد باكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير ، حوال البصر

عضو فعلي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية لأمراض العيون

Casablanca, le 15 JAN. 2020 في الدار البيضاء

EL GLAOUI FATIMIA



26.40

STER-DEX x 1 app/201

19.00

NAVI INFLA coll x 36 / i



STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Mottis, Hajj Fatah Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 99 70 29

105.40

FR

Sterdex®

STERDEX pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Enreg. MA : n° 338R1/17 DMP/21/NRQ

338R1/17 DMP/21/NRQ رقم التسجيل بالشعب

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amine DAOUDI

22986

méthasone, Oxytétracycline

ET UTILISATEURS DE MACHINES

oculaire importante liée à l'inflammation. Il est recommandé d'attendre la fin des symptômes de la machine.

on; ce médicament contient un principe à action positive des tests pratiqués lors de

UTILISER CE MÉDICAMENT**POSOLOGIE**

RÉSERVÉ À L'ADULTE ET À L'ENFANT DE PLUS DE 8 ANS. 1 à 3 applications par jour.

- Appliquer la pommade contenue dans le récipient sur le conjonctival inférieur de l'œil malade ou des yeux malades, à l'intérieur du bord de la paupière.
- Pour ce faire, après s'être préalablement lavé les mains, ouvrir le récipient unidose avec une paire de ciseaux propres et extraire la pommade.
- Puis tirer la paupière vers le bas tout en regardant dans un miroir, introduire la pommade entre la paupière et le globe oculaire.

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT DÉMONSTRÉ PAR VOTRE MÉDECIN.

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS,
- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie locale. En application oculaire. Ne pas avaler. Se laver les mains après utilisation. Cette pommade est présentée en récipient unidose. Le récipient doit être jeté immédiatement après usage et ne doit pas être conservé.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est, en moyenne, de 7 jours. Observez strictement l'ordonnance de votre médecin. Ne prolongez pas le traitement plus long ou des instillations plus fréquentes que prescrites.

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS**(Effets indésirables)**

CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, PROVOQUER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

Possibilité :

- d'irritation locale transitoire : prurit et gonflement des yeux,
- de sensation de brûlure, larmolement, gêne.

Risques :

- de réaction d'hypersensibilité,
- en usage prolongé, d'augmentation de la pression intra-oculaire, de kératite superficielle,

surveillance par votre médecin (risque de surinfection).

15 minutes après

le traitement doit être poursuivi en vue d'une guérison complète.

VOTRE MÉDECIN OU

VOTRE MÉDECIN

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

SUSCITEZ VOS MÉDICAMENTS,

navi®



NOVAX®
PHARMA

*Solution ophtalmique lubrifiante et antioxydante,
enrichie avec des extraits naturels de plantes aux
propriétés antioxydantes, apaisantes et lubrifiantes*



sure les
tre.
activité,
r et dé-

Réservé exclusivement à usage ophtalmique.

INDICATIONS :

Traitement des symptômes liés à l'inflammation due aux conjonctivites aiguës, chroniques et allergiques, notamment yeux rouges, larmoiement excessif et démangeaisons.

NAVI®INFLA est indiqué en cas de fatigue oculaire due à un stress oxydatif (pollution, vent, exposition au soleil, écran d'ordinateur) et dans la prévention des pathologies qui lui sont associées. Grâce à ses caractéristiques hydratantes et lubrifiantes, son utilisation peut également être recommandée avec des lentilles de contact.

PROPRIÉTÉS DES INGRÉDIENTS :

COMPOSITION :

Rosa damascena, Emblica officinalis, Curcuma longa, Poloxamer 188, PEG 400, Hypromellose, SCO™ (Complexe oxychloro stabilisé), EDTA disodique, solution isotonique tamponnée à pH 7,2.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Uniquement pour usage ophtalmique.
- Le produit est stérile jusqu'à son ouverture.
- Ne pas toucher l'œil ou d'autres surfaces (par ex les mains) avec l'extrémité du compte-gouttes.
- Ne pas utiliser le produit après 30 jours d'ouverture.
- Ne pas utiliser le produit après la date de péremption indiquée sur l'emballage ou sur le flacon.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Ne pas avaler la solution.
- Ne pas utiliser le produit en cas d'hypersensibilité à l'un de ses composants et en cas de réaction indésirable au traitement.