

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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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- 056458

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10366 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENDOUA HASSAN
Date de naissance : 22 11 1955
Adresse : LOT ILHAM Rue 7 N°57, H.H. CASA
Tél. : 06 18 24 09 75 Total des frais engagés : 377,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Bessoul Hassan Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : aff. sclérose
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 : CASA - Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-056458

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 : 10366
Nom de l'adhérent(e) : BENDOUA
Total des frais engagés : 377,30
Date de dépôt :

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
11 MAR 2020		G 20024		Docteur H. Boudad

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL WIFAK Dr. BOUDAD Abdelkader Rue 65 Lot. 778 El Wifak El Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 90 05 56	11/03/2020	177

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

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																			
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																	
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D		G																	
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
				MONTANTS DES SOINS																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Consulter le manuel d'utilisation

Théalose

Solution pour la protection, l'hydratation et la lubrification de la surface oculaire indiquée pour le traitement du syndrome de l'œil sec modéré à sévère

Flacon ABAK - Sans conservateur.

COMPOSITION :

Tréhalose	3 g
Hyaluronate de sodium	5 g
Chlorure de sodium	
Acide chlorhydrique	
Injectables q.s.	



Laboratoire
12, rue
63017

Cedex 2 - France

PPC : 147.00 DH

QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution destinée à être administrée sur l'œil ou sur les lentilles de contact.

THEALOSE est préconisée en cas de picotements ou irritations. Les symptômes peuvent être aggravés par des facteurs externes tels que la pollution, la poussière, les climats ensoleillés ou froids, le voyage en avion, le travail prolongé devant un écran d'ordinateur...

THEALOSE est sans colorant. Grâce à une bonne tolérance de l'œil, la solution peut être utilisée avant et après les lentilles de contact, de lentille de contact, et même immédiatement après un port immédiat qui dure tout au long de la journée.

PROPRIÉTÉS :

THEALOSE est une solution aqueuse, stérile, sans conservateur et de pH neutre.

Ses principaux ingrédients sont un disaccharide présent dans les plantes et animaux, et le chlorure de sodium, un polysaccharide présent dans l'œil.

Important: Lire Attentivement!

Icomb[®]

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Suspension ophtalmique stérile

DESCRIPTION :

Chaque ml d'Icomb[®] contient :

Principe actif : Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%). Agent conservateur : chlorure de benzalkonium 0,06 mg (0,006%).

PROPRIETES:

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires. Il est 25 fois plus puissant que l'hydrocortisone dans son action anti-inflammatoire. La Tobramycine est un antibiotique aminoglycoside qui est actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille pyocyanique.

INDICATIONS:

Pour le traitement des affections de l'œil sensibles aux stéroïdes et où un traitement par antibiotique prophylactique est aussi requis, après l'exclusion de la présence de maladies fongiques et virales.

La dexaméthasone en suspension est indiquée dans les états inflammatoires de la conjonctive palpébrale et bulbaire, la cornée et le segment antérieur du globe oculaire. Elle est aussi indiquée dans l'uvéïte antérieure, les lésions cornéennes dues à des brûlures chimiques, thermiques ou de radiations, ou à une pénétration de corps étrangers. La gestion postopératoire de la cataracte, glaucome et strabisme.

La Tobramycine est active sur les bactéries pathogènes oculaires suivantes: Staphylococcus, y compris S. aureus et S. Epidermis y compris les souches résistantes à la pénicilline. Streptococcus, y compris certains du groupe des espèces beta-hémolytiques, certaines espèces non hémolytiques, et le pneumocoque, bacille pyocyanique, colibacille, klebsiellae, entérobactérie aérobie, Proteus mirabilis, moraxella morganii, la plupart des souches de proteus vulgaris, haemophilus influenzae et H. aegyptius, moraxella lacunata, acinetobacter calcoaceticus, certaines espèces de neisseria.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb[®] contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut irriter les lentilles de contact. Retirez les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendez au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact.

CONTRE-INDICATIONS:

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kératite épithéliale herpétique, vaccinale, varicelle et autres infections virales de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Infections parasitaires de l'œil. Infections chirurgicales d'un corps étranger cornéen et glaucome.

EFFETS INDESIRABLES:

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, affectant la pression oculaire et provoquant une altération de la vision. Si Icomb[®] est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire peut augmenter.

PPV : 30 DH 30

6281200000449

12500798-01

Docteur . Hamid FARAH

Ophtalmologiste

**Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux**

**Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...**

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جلالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انجيوجرافيا

الليزر - العدسات الاصقة

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقا بمستشفى مولاي يوسف

Casablanca, Le

11 MAR. 2023

الدار البيضاء في

Beaoulou Hassan

30130

ICmas Coll.

4x1 41
2x 41
2x 41
1x 41

147100

Chenolox Coll.

177130

Docteur Hamid FARAH

Ophtalmologiste

**ad Oum Errabii Rue 50 N°3
El Oulfa - CASABLANCA
Tel: 05 22 93 29 91**

Bd OUM Errabii - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULFA - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الربيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 حي الألفة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 29 91