

## 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

- 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.

**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° W19-420641

66103

Maladie     
  Dentaire     
  Optique     
  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 304 Société : RAM

Actif     
  Pensionné(e)     
  Autre :

Nom & Prénom : Benkiran Khadouj / Grand

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : NR 7, Rue Rembrandt qu. Palmier  
20310 Casablanca

Tél. : 0602373128 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 16/03/2021

Nom et prénom du malade : BENKIRAN KHADOUJ

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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

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
	16/3/2021	2	2000H	INP : 095M5165864

Dr. LAOUISSA  
 Professeur en Ophtalmologie  
 Site à 76 Boulevard Abdelmoumine  
 Résidence Koutouba  
 Casablanca - Tél/Fax: 0522 99 22 00

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/3/2021	77.00

Dr. THARVACTE M. HADJIK  
 Pharmacien LEM. EFFER HADJIK  
 104, Sala Ibnou Zounaim - P. 11115  
 Tel: 05 22 25 95 86

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

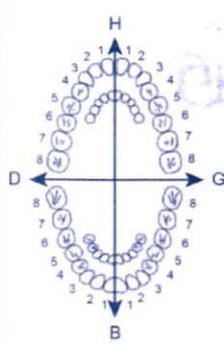
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

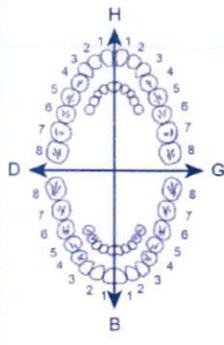
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC KHALFI Particien Optométriste Adjoint Coopérative Behabab 1er N° 13 - DEROUA	05/04/2021					3700,00

VOLET ADHERENT

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<table border="1"> <tr> <td>COEFFICIENT DES TRAVAUX</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MONTANTS DES SOINS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEBUT D'EXECUTION</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FIN D'EXECUTION</td> <td></td> </tr> </table>	COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
		H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																				
G	00000000	00000000																				
B	35533411	11433553																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
MONTANTS DES SOINS																						
DEBUT D'EXECUTION																						
FIN D'EXECUTION																						
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																						

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<table border="1"> <tr> <td>COEFFICIENT DES TRAVAUX</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MONTANTS DES SOINS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DATE DU DEVIS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DATE DE L'EXECUTION</td> <td></td> </tr> </table>	COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DATE DU DEVIS		DATE DE L'EXECUTION	
		H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																				
G	00000000	00000000																				
B	35533411	11433553																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
MONTANTS DES SOINS																						
DATE DU DEVIS																						
DATE DE L'EXECUTION																						
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie  
 Maladies et Chirurgie des Yeux  
 Ex. Professeur à la Faculté de Médecine  
 et de Pharmacie de CASABLANCA  
 EX Attachée au CHU de Nantes (France)  
 Microchirurgie de l'Oeil  
 Strabisme - Phacoemulsification  
 Angiographie - Laser - Lentilles de Contact  
 Chirurgie Réfractive  
 Agrée en Médecine Aérospatiale

# الأستاذة لعويسي. ن

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
 أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
 ملحقه سابقا بالمستشفى الجامعي بنات (فرنسا)  
 جراحة الساد (الجلالة) بالأموح فوق الصوتية  
 تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر  
 جراحة الحول

Casablanca le : 16-3-2011

**صيدلية ملاك**  
**PHARMACIE MALAK**  
 Docteur LEM. EFFER Habiba  
 33, Rue Saria Ibnou Zoumailim - Palmiers  
 Tel: 05 22 25 95 86

BENKIRAN Khady

la ville professeur  
 photographe

ODI (70 - 1x5) + 0,50

VO / OG neutre

VO / ODI - add 3  
 OG neutre

Siccopline  
 Aghe 3

38.50x2  
77.00

**OPTIC KHALFI**  
 Opticien Optométriste Agrégé  
 Coopérative Echafab 1er  
 N° 113 - DEROUA

**DR. LAOUISSI Nadia**  
 Professeur en Ophtalmologie  
 Site à 76 Boulevard Abdelmoumen  
 Résidence Koutoubia  
 Casablanca - Tel/Fax: 0522 99 46 00

# Optic Khalfi

## Opticien Optometriste

N° 004041

Date: 26/04/2021

Nom: Berkhan Khaday

Docteur: N. Laouissi

N° de Facture:

	Prix
VL OD: (70 - 1,25) + 0,16	1200,00
OG: Neutre	1200,00
OD:	
VP OG:	
ODG: Add +3,00	
Verres Progressif Transition Re. 2	
Monture 1/2 queue	700,00
<b>Total:</b>	<b>3700,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille sept cent 00/100

OPTIC KHALFI  
 Opticien Optométriste Agréé  
 1<sup>ère</sup> tranche DEROUA  
 113 Lotissements echabab 1<sup>ère</sup> tranche DEROUA

Cachet et Signature :

170518084  
 CODE / INP

113 Lotissements echabab 1<sup>ère</sup> tranche DEROUA

Patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014 / ICE: 001844556000086



FR

**Carbomère 974P**..... 2,5 mg/g

Excipients : Chlorure de benzalkonium (connu pour jaunir les lentilles de contact), sorbitol, lysine monohydratée, acétate de sodium trihydraté, alcool polyvinyle, eau pour préparations injectables.

Liste des excipients à effet notoire:

Chlorure de benzalkonium

**Lire la notice pour**

**plus d'informations.**

Médicament non soumis à prescription médicale.

**Ce gel ophtalmique est indiqué en cas de sécheresse oculaire.**

Instillez une goutte dans l'(les) œil (yeux) malade(s) jusqu'à 4 fois par jour, en fonction de votre besoin.

Lire la notice avant utilisation.

**A conserver à une température ne dépassant pas +25°C**

Conserver le flacon dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

Après ouverture, le flacon ne doit pas être conservé au-delà de 4 semaines.

Voie ophtalmique.

**NE PAS INJECTER, NE PAS**

**AVALER.**

**TENIR HORS DE LA VUE**

**ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.**

Retirer les lentilles de contact

avant utilisation.

Médicament autorisé

n° 3400934175220

AR

**كربومير 974P**..... 2.5 ملغ/غ

السواغات: كلوريد البنزالكونيوم (المعروف بصغير العدسات اللاصقة)، الصورتينول، ليزين أحادي الإماهة، أسيتات الصوديوم ثلاثي الإماهة، كحول البوليڤينيل، الماء للحقن.

سواغ دو تأثير معروف:

كلوريد البنزالكونيوم.

لمزيد من المعلومات اطلعوا على

الشرة.

دواء غير خاضع لوصفة طبية.

**يوصى بهذا الهلام للعين في حالة**

**جفاف العين.**

قطر قطرة في العين أو الأعين

المرضية أربع مرات في اليوم وفقا

لاحتياجاتكم.

يجب قراءة الشرة قبل الاستعمال.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا

تتجاوز 25+ درجة مئوية.

تحفظ القارورة داخل التغليف

الخارجي بعيدا عن الضوء،

لا يجب الاحتفاظ بالقارورة ما فوق

أربع أسابيع بعد فتحها.

يؤخذ هذا الدواء عن طريق العين.

لا يحق، و لا يبلع

يتروك بعيدا عن رؤية و متناول

الأطفال.

يجب نزع العدسات اللاصقة قبل

الاستعمال.

SICCAFLUID 2,5 mg/g  
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAGUDI

14.2218

Fabricant : URSPHARM ARZNEIMITTEL GMBH  
Industriestrasse - 66129 Saarbrücken -  
ALLEMAGNE

URSPHARM ARZNEIMITTEL GMBH - صنع  
: Saarbrücken 66129 - Industriestrasse  
ALLEMAGNE

Titulaire/Orienteur de la DE

Laboratoires THEA - 12, rue Louis Blénot,  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 - FRANCE

Expéditeur :

Thea Pharma - 12, rue Louis Blénot  
Z.I. du BREZET - 63100 Clermont Ferrand  
FRANCE

ملحوظ على العميل  
يعد هذا 12 - THEA - صنع  
63017 Clermont Ferrand Cedex 2 - فرنسا  
المستورد: مع توب ميديكال 12

السلطة الوطنية للأدوية - 63100 كليرمون فيران  
0717N 145/022 n° 0717N 145/022  
CZ DE Algérie n° 0717N 145/022

رقم طرد التسليم بالعميل 0717N 145/022

رقم التسجيل بالعميل 12219/DMP/21/NRC

Enreg. MA : n° 12219/DMP/21/NRC

Enreg. TN : n° 8443061

8443061 تونس

**Siccafluid®**

**2,5 mg/g**

**Gel ophtalmique**

**Carbomère 974 P**

**Flacon compte-gouttes**

**10 g**

**سيكافلويدي**

**2,5 ملغ / غ**

**ملام للعين**

**974P**

**كربومير**

**قارورة قطارة**

**10 غ**

**Thea**