

# 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.

## Education :

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.

## Canalaire :

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  
mise 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 personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1952 Société : 72682  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : Sayanti Driss  
Date de naissance : 1948  
Adresse : 187 Rue 29 Hay Boufa  
Tél. : 0675777335 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 27/02/2021  
Nom et prénom du malade : SAYANTI DRISS Age : .....  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Affection Canalaire  
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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : Driss

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

# 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
27.05.2021	CS		200DH	<i>Docteur Hamid Ophtalmologue Dr. Hamid Errabbi, Rue 50 El Oulemia - CASABLANCA Tel: 05 22 93 45 91</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Kriket Casablanca Téléphone 05 22 93 45 91</i>	27.05.2021	99,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

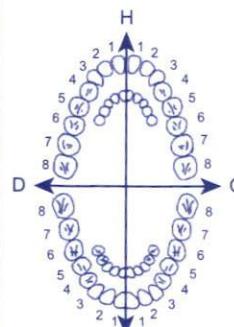
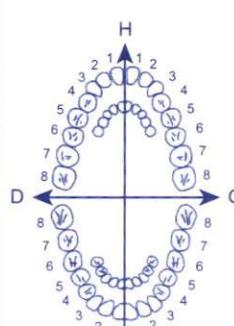
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE 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 l'Office.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H G B D			<input type="text"/>
	H G B D			<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H D B	21433552 00000000 00000000 11433553		<input type="text"/>
	G	00000000 35533411		<input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

# Docteur . Hamid FARAH

## Ophthalmologiste



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جلاة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انгиوكرافيا

الليزر - العدسات الاصناف

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقًا بمستشفى مولاي يوسف

Spécialiste de la Chirurgie  
et des Maladies des Yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'hôpital My Youssef

Casablanca, Le

27 MAI 2021

الدار البيضاء في

Sayouri Driss ,

Kolomel ٧٦

١٢٠ ٢٠

معه و زوجي

٥٠٠

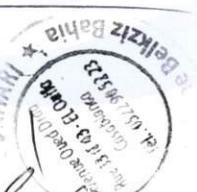
معه زوجي

١٢٠ ٢٠

٩٩.٥٠

social sel

٩٩.٥٠ ١٠٠ درهم



Dr. Hamid FARAH  
Ophthalmologiste  
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 هي الألفة الدار البيضاء - الهاتف:

05 22 93 29 91

### INDICAZIONI

Umidifica rinfresca gli occhi, lenisce a lungo i sintomi derivati dall'instabilità del film lacrimale. Protegge, umidifica e lubrifica la cornea. Allevia le irritazioni oculari causate da stress meccanico per corpo estraneo, dopo l'uso di lenti a contatto, specifico per condizioni particolarmente severe di secherza oculare derivante principalmente da dislacrima, ipolacrima, insufficiente stabilità del film lacrimale da pollini o polveri, menopausa, riduzione dell'ammiccamento, traumi post-operatori.

Grazie all'acido ialuronico, il lubrificante naturale delle articolazioni, non immunogenico e non tossico, prevenire e lenisce i disturbi tipici legati all'assenza di lubrificante nell'ambiente oculare.

Non congelare, tenere lontano da fonti di calore.

Per le avvertenze e le modalità d'uso vedi foglio illustrativo interno.

### COSTRUZIONE

Principio attivo: acido ialuronico (come sodio ialuronato) 0.30%.

Eccipienti: Acido Borico, Sodio Tetraborato, Sodio cloruro, EDTA, Microglucin 50, acqua deionizzata.

### CONTENUTO DELLA CONFEZIONE

1 flacone da 10 ml

1 prospetto illustrativo

Dispositivo Medico  
Text Rev.04 13.01.20



0477

STERILE



20

## OCUYAL GEL

1 CHI

GOCCE OCULARI IN GEL  
LUBRIFICANTI E LENITIVE  
A BASE DI  
ACIDO IALURONICO 0.30%

**schalcon®**

10 ml



LOT



### INDICATIONS

OcuYal Gel est indiqué dans l'humidification et le rafraîchissement des yeux, il apaise les symptômes générés suite à une longue période d'instabilité du film lacrymal. OcuYal Gel protège, humidifie et lubrifie la cornée, il soulage l'irritation des yeux et la sensation de sécheresse aiguë oculaire liée à un manque de larmes, facteurs environnementaux (poussière, pollution, pollens), ménopause, interventions chirurgicales et utilisation prolongée de lentilles de contact. OcuYal Gel, grâce à l'acide hyaluronique, est également recommandé pour lubrifier et hydrater la peau de

**ISOPHARM**

**OCUYAL GEL**

**0.30%**

**99.50 DH**

0,30%, acide borique, borax, chlorure de sodium, eau déminéralisée.

### CONTENU

1 flacon de 10 ml

1 notice

Dispositif médical



SCHALCON S.p.A.  
Viale Enrico Ortolani, 195  
00125 ROMA Italy



**OCUYAL GEL**

GOUTTES OCULAIRES EN  
GEL LUBRIFIANTES ET  
APAISANTES À BASE D'ACIDE  
HYALURONIQUE 0,30%

**schalcon®**

10 ml