

# 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.

## Reéducation :

- 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

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W21-630796

73877 CA

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

07417

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENCHOUKRAH

Zineb

Date de naissance :

16/02/05

Adresse :

Tél. :

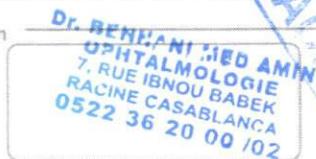
0664924707

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Ben Choukra Ben

Nom et prénom du malade :

Age :

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 :

Le :

10 MAI, 2021

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Aziza LAHLOU</i>  <i>Docteur en Pharmacie</i>  <i>Acupathie - Diététique - Cosmétolo.</i>  <i>2197 28 - Fax 05 22 95 09 28</i>  <i>2151 - RC 282140</i>  <i>INPE</i></p>	10/05/21	286,02

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VIOLET ADHERENT

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

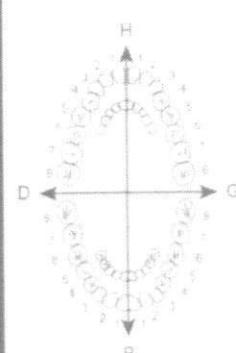
### **Important :**

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# **Docteur Mohammed Amine BENNANI**

OPHTALMOLOGIE  
Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

## **Maladies et Chirurgie des Yeux**

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
( Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme )*

Casablanca, le lundi 10 mai 2021

Patient : Madame Zineb BENCHOUKROUN

134,50 FUCIDINE 250 / 1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

89,10 PHYLARM / matin et soir,

30,10 MAXIDROL COLLYRE / 1 goutte 3 fois par jour pendant 6 jours

22,40 MAXIDROL pommade / 1 application 4 fois par jour pendant 10 jours

*Aziza XAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
Iméopathie - Diététique - Cosmétologie  
9, Rue Ibnou Yakkha Maârif - Casa  
Tél. 05 22 94 97 28 - Fax : 05 22 95 09 28  
Patient : 35710151 - RC : 263140*

*Dr. BENNANI M. AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
0522 36 20 00 / 02*

Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca  
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Tranquille de l'AMM du Maroc : POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot à m'ville

CASABLANCA-MAROC

FUCIDINE® 200 mg

Comprimé pelliculé

Boîte de 10 comprimés



6 118001 200511  
PPV : 134 DH 50

# **PhyLarm**

**solution ophtalmique stérile et isotonique  
pour l'irrigation de la surface oculaire sans agent conservateur**

## **NOTICE D'INFORMATION PRODUIT**

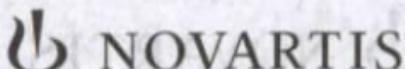
99,-

### **IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION**

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irrigation de la surface oculaire.

### **COMPOSITION**



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

# Maxidrol® Collyre

Flacon de 5 ml

Dexaméthasone/ Néomycine/ polymyxine-B



6 118001070398

Laboratoires Sothema Bouskoura

Maxidrol collyre, 5 ml

AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV

PPV : 30,10 DHS



406994

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **Maxidrol collyre** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Maxidrol collyre** ?
3. Comment utiliser **Maxidrol collyre** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **Maxidrol collyre** ?
- Informations supplémentaires

QUESTION : MAXIDROL COLLYRE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

**MAY**



6 118001 070404

Laboratoires Sotherna Bouskoura  
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g  
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
PPV : 22,40 DHS



406805

# pommade ophtalmique

améthasone

de néomycine

de polymyxine B

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE-QUE MAXIDROL, pommade ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MAXIDROL, pommade ophtalmique ?  
COMMENT UTILISER MAXIDROL, pommade ophtalmique ?  
CONTIENT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?  
QUOI FAIRE EN CAS D'OVERDOSE ?
3. QU'EST-CE-QUE MAXIDROL, pommade ophtalmique ?  
COMMENT UTILISER MAXIDROL, pommade ophtalmique ?  
CONTIENT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?  
QUOI FAIRE EN CAS D'OVERDOSE ?
4. QU'EST-CE-QUE MAXIDROL, pommade ophtalmique ?  
COMMENT UTILISER MAXIDROL, pommade ophtalmique ?  
CONTIENT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?  
QUOI FAIRE EN CAS D'OVERDOSE ?

Dr. Bennani Mohammed Amine  
Ophthalmologist

Diplômé de l'institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين  
أمراض وجراحة العيون  
خريج معهد براكيير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie  
Cataracte - Glaucoma - Rétine médicale - Ophthalmopédiatrie - Strabisme

10 MAI 2021  
Casablanca, le .....

Patient : Madame BENCHOUKROUN Zineb

MONTURE / VERRES PROGRESSIFS ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : (100° -0,25) + 1,25 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (70° -0,25) + 1,25 , Addition + 2,75



7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca  
• Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

**0002754**

Facture :

Date : .....

Mr : BERCHOUIC ROUNI Zined

Docteur : Bennouci Mohamed Amine

Type des verres: progressif 0 KM A AN

Monture :	<u>plastique</u>	<u>100,00</u>
-----------	------------------	---------------

Vision de Loin :

OD	Axe .....	<u>100</u>	cyl .....	<u>0,25</u>	sph .....	<u>+1,75</u>	<u>1100,00</u>
----	-----------	------------	-----------	-------------	-----------	--------------	----------------

OG	Axe .....	<u>70</u>	cyl .....	<u>0,25</u>	sph .....	<u>+1,75</u>	<u>1100,00</u>
----	-----------	-----------	-----------	-------------	-----------	--------------	----------------

Vision de Prés :

OD	Axe .....		cyl .....		sph .....		
----	-----------	--	-----------	--	-----------	--	--

OG	Axe .....		cyl .....		sph .....		
----	-----------	--	-----------	--	-----------	--	--

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

Add : ..... Montant : ..... 3200,00

Deux Mille po cent Dirhams

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211