

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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 caractére 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

Nº M21- 0034941

88843

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1543 Société : R.A.T.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Oussouss Brahim

Date de naissance : 1-1-1951

Adresse : Hay Al Hali 10 Bd El fida casa

Tél. 06.74.63.62.78 Total des frais engagés : 1040,70 Dhs

Autorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr EL ASRI Halima
Ophtalmologue
55, Bd. Zoraktouni Gese
Résidence Les Fleurs*

Date de consultation : 01/08/2021

Nom et prénom du malade : Oussouss Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glosse

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : 23/08/2021



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
01/03/21		C2	252917	<i>Dr EL ASFOUR Aissa Ophtalmologue 59, Bd. Zarikitouni Casablanca Résidence Les Fleurs</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>I.N.P.E. 092017300 الله ازدادكم برضاء PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Manattha - Casablanca (- 9) 23 Tel 05 22 80 09 70</i>		799.70

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
		A M	P C	I M	I V	

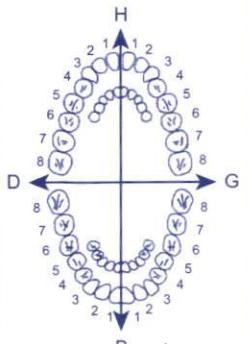
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

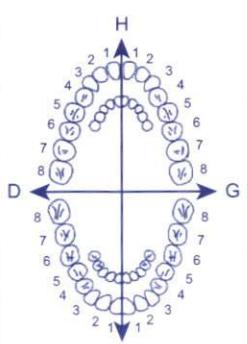
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				



[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

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'EXECUTION

Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hôpital de Mohammadia

الدكتورة العسري حلية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le : 1/03/2021

DUSSONS BRAHIM

122,00 x 3

1) Xolatan 1gl Reye (3)
1gl de Soin

91,50 x 3

2) Alpha gom Reye (3)
1gl de matin

144,70 Trois retraites 3 mois

3) Sisactel Reye
1gl x 3 fois / 1 mois

799,60

اقامة الزهور 59. شارع الزرقطوني الهاتف : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37

"Résidence les Fleurs " 59, Bd. Zerkouni - CASABLANCA Tel : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37"

Dr EL ASRI Halima
Ophtalmologue
59, Bd Zerkouni Casablanca
Résidence les Fleurs

LOT/EXP.:
DR7516
DP3430
02/2023
PPV 127DH00



LOT/EXP.:
DR7516
DP3430
02/2023
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
DR7516
DP3430
02/2023
PPV 127DH00

INSTRUCTIONS FOR USE

VISMED® MULTI

Sodium hyaluronate from fermentation 0.18 %.

Lubricant eye drops.

Sterile, free from preservatives.

Composition:

1 ml solution contains sodium hyaluronate 1.8 mg, sodium chloride, potassium chloride, disodium phosphate, sodium citrate, magnesium chloride, calcium chloride and purified water. The solution is hypotonic.

Indications:

For lubrication of the eyes in case of sensation of dryness, burning and ocular fatigue and other minor complaints of no pathological significance induced, for example, by dust, smoke, dry heat, air conditioning, wind, cold, extended computer screen use or contact lens wear (rigid or soft).

Contra-indications:

Individual hypersensitivity to any constituent of the product.

Interactions:

Do not use VISMED® MULTI at the same time as any drug or other product applied to the eye since it may modify their effects.

Side effects:

On very rare occasions transient disorders such as irritation of the conjunctiva, foreign body sensation, redness or burning sensation of the eye, short-term blurred vision may occur.

Dosage and administration:

Tear off the tamper-evident seal before the first administration.

For the first administration: Either shake the bottle well

often as needed. After blinking, the solution will disperse and form a transparent and long lasting coating on the surface of the eye. VISMED® MULTI may also be used while wearing contact lenses (rigid or soft).

Precautions:

Do not touch the tip of the opened container and do not touch the surface of the eye with the tip of the opened container. Put the protective cap back on after using VISMED® MULTI. Do not use VISMED® MULTI if the container is damaged. VISMED® MULTI can be used up to 3 months after first use. Any solution not used within 3 months after opening must be discarded. Otherwise the sterility is no longer guaranteed and this may be associated with a risk of infection.

Store below 30 °C! Do not use VISMED® MULTI after the expiry date indicated on the container and the folding box. If discomfort persists while using VISMED® MULTI consult a physician. Keep out of reach of children.

Characteristics and mode of action:

VISMED® MULTI contains sodium hyaluronate, a natural polymer, which is also present in the structures of the human eye. The particular physical characteristics of sodium hyaluronate confer to VISMED® MULTI its viscoelastic and water retaining properties. VISMED® MULTI provides a stable coating on the surface of the eye which is only slowly eliminated by blinking. Therefore VISMED® MULTI combines long lasting relief with maximum comfort. VISMED® MULTI is well tolerated due to its unique composition. VISMED® MULTI is free from preservatives.

Presentation: 10 ml solution in a multidose container.

Last revision date: 2017-11

Legend to the illustrations 1-4:

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr EL ASRI Hafima Ophtalmologue Bd. Zirakouni Gare 59 Résidence Les Fleurs
Certifie que Mlle, Mme, M. :	OUSSAOUS BA A HEN
Présente	Glaucome C. Simple
Nécessitant un traitement d'une durée de :	Se Presque Jusqu'à Xaprox + AL phogell
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
 Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
 6ème Etage. Casablanca