

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Éducation :

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° M20- 0006533

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 27.06

Société : 86u57

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHEBICHEB LAMIA

Date de naissance : 23/08/62

Adresse : Logement n° 11, Quai Rue A, n° 36

Code postal : 10000

Tél. : 066.16.83.35

Total des frais engagés : Dhs



### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 JUIL 2021

Nom et prénom du malade : Chebicheb Lamia

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M20-06533

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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
JUIL 2021	301	1	250,00 dh	  

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE SOA	08.07.21	5.18 - 10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

## 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.

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the curve.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr WAFI MIRIAM

Ophthalmologue



Spécialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive

et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux) (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)

Agrement Permis de Conduire

الدكتورة وافي مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجريدة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموحات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

## ORDONNANCE

Chebicheb Lamia

TSF

Zalerg coll. **S.V.**  
2 fois/jour pdt 1 mois

22,60x3

Maxidrol pommade  
Le soir pdt 15j  
Puis après juste en externe pdt 1 mois

99,50

Ocuyal gel ou Aqualarm intensive unidoses  
3 fois/jour pdt 3 mois / à renouveler

150

Madecassol crème **S.V.** Wafi Miriam  
Sodermix crème : **S.V.** Ophthalmologue  
En journée 3 fois par jour pdt 1 mois

38,70

Calibronat cap eff. **S.V.** 1cp/jour

87,50

Relaxium gel **S.V.** le soir pdt 1 mois

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث ( أمام مخبزة كران دوبي )، مفظرو، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

518,10

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

E1210C5MAG/0516

# Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétotifène.....0,250 mg  
Sous forme d'hydrogénofumarate  
de kétotifène.....0,345 mg

Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium  
(ajustement du pH), eau pour  
préparations injectables

VOIE OPHTALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA  
PORTÉE DES ENFANTS.

Le flacon peut être utilisé jusqu'à  
8 semaines après la première  
ouverture.

Fabricant : EXCELVISION

27 Rue de la Lombardière  
ZI La Lombardière  
07100 ANNONAY - FRANCE

Code CIP 13

Théa  
n° 3400949250318

Code CIP 13

3400949250318

DE Aigbne N° : 13/17B171/022

ENREG. MA : 096/14 DMP/21/NNP

ENREG. TN : 8443111

ENREG. TN : 8443111

Date de première ouverture  
تاريخ الفتح لأول مرة



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

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

20220626



الملك / المستمر / صاحب مقر  
التسجيل: مخابر تينا  
نهاج لويس بليريو رقم 12  
63017 كلر蒙 فران  
سيديكس 2 - فرنسا

Titulaire / Exploitant / Détenteur  
de la DE : LABORATOIRES THEA  
12, rue Louis Blériot  
63017 CLERMONT-FERRAND  
Cedex 2 - FRANCE

Exp :  
Lot :  
POMMAGE OPHTALMIQUE  
MAXIDROL®

06 2023

0SHX1A

889211 MA

**Alcon®**

a Novartis company

MAXIDROL®  
POMMAGE OPHTALMIQUE  
LABORATOIRES ALCON  
4, rue Henri Sellier-Clémie Deville  
F-92553 RUEIL-MALMAISON  
CEDEX

Fabriqué par  
ALCON COSM S.A.  
E-08200 El Masnou-Barcelone

MAXIDROL®  
pommade ophtalmique

Vaseline

EN APPLICATION OCULAIRE

COMPOSITION :

Dexaméthasone ..... 100 mg  
Sulfate de néomycine .....  
350.000 U.I.

Sulfate de polymyxine B

600.000 U.I.

Parahydroxybenzoate

de méthyle (E216),

parahydroxybenzoate

de propyle (E218),

lanoline (grasse de lamelle),

vaseline ..... 9,4 g. 100 g

Tube de 3,5 g.

EXCIPIENTS AVANT UN

EFFECT NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate

de méthyle,

parahydroxybenzoate

de propyle, lanoline (grasse

de lamelle).



Soyez prudent  
Ne pas contaminez  
sans avoir lu la  
notice.

Lu attentivement la notice.

Ne pas incliner, ne pas écraser.  
Après première ouverture du  
tube, le médicament doit être  
conservé au maximum 15 jours.

Nez la date d'ouverture en  
clair sur l'emballage.

A. conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C.  
TENIR HORS DE LA VUE  
ET DE LA PORTÉE DES  
ENFANTS.

NE PAS AVALEZ  
RESPECTER LES DOSES  
PRÉSCRIPTIONS

LIB - UNICOEUR SUR ORDONNANCE

MAXIDROL®  
POMMAGE  
OPHTALMIQUE

Dexaméthasone

Néomycine

Polymyxine B

Médicament autorisé n° 34009931983369

**Alcon®**

a Novartis company

5400931983569



© 2010, 2015 Novartis

14  
08

6 118001070404

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

406805

Exp :  
Lot :  
POMMAGE OPHTALMIQUE  
MAXIDROL®

06 2023

0SHX1A

889211 MA

**Alcon®**

a Novartis company

MAXIDROL®  
POMMAGE OPHTALMIQUE  
LABORATOIRES ALCON  
4, rue Henri Sellier-Clémie Deville  
F-92553 RUEIL-MALMAISON  
CEDEX

Fabriqué par  
ALCON COSM S.A.  
E-08200 El Masnou-Barcelone

MAXIDROL®

pommade ophtalmique

Vaseline

EN APPLICATION OCULAIRE

COMPOSITION :

Dexaméthasone ..... 100 mg  
Sulfate de néomycine ..... 350.000 U.I.

Sulfate de polymyxine B ..... 600.000 U.I.

Parahydroxybenzoate de méthyle (E216),  
parahydroxybenzoate de propyle (E218),

lardine (grisse de lamé),

vaseline ..... 9,4 g. 100 g

Tube de 3,5 g.

EXCIPIENTS AVANT UN

EFFECT NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, lardine (grisse de lamé),

Soyez prudent  
Ne pas toucher  
sans avoir lu la

notice

Lu attentivement la notice.  
Ne pas inhaler, ne pas avaler.

Après première ouverture du tube, le médicament doit être conservé au maximum 15 jours.  
Halter la date d'ouverture en clair sur l'emballage.

A conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C.

TENIR HORS DE LA VUE  
ET DE LA PORTÉE DES  
ENFANTS.

NE PAS AVALEZ  
RESPECTER LES DOSES  
PRÉSCRIPTIONS

Lot : 406805

Médicament autorisé n° 34009931983569

**Alcon®**

a Novartis company

© 2010, 2015 Novartis

6 118001070404

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

406805

5400931983569



(14)  
08