

## 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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-652850

89546

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELOUADI Abdelhak

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661067727 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAYME Karim  
Ophtalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour  
Casablanca -  
022 36 00 79 / 05 43 08 22 95

Date de consultation : 29/10/2021

Nom et prénom du malade : BELOUADI ABDELRAHMAN Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : cataracte D.D.

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 : 26/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
29/09/21	G			 <b>Dr. NAYME Karim</b> Dentiste - Casablanca - Tél: 0522 35 60 79 / 0643 08 22 95
30/09/21	G			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Les Joyaux de Boussouf Res. les Joyaux de Boussouf Imm. C.N° 178 Tél: 0520 64 81 10 / 0525 15 45 10 / 0643 08 22 95	29-9-21	275,80
	30-9-21	42,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

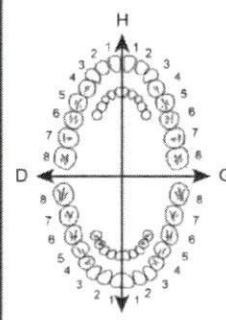
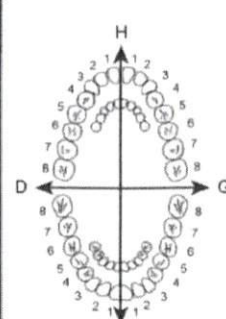
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <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'EXECUTION



**Docteur Karim NAYME**

**Ophtalmologiste**

Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

**الدكتور كريم النعيم**

**طبيب العيون**

**أمراض و جراحة العيون**

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

**casablanca**

Le **30 septembre 2021**

**Mr. BELOUADI ABDERRAHIM**

40,40

**EXOCINE 0.3 % COLLYRE**

S.V

collyre 3 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 15 jour

T, 40,40



**Dr. NAYME Karim**  
**Ophtalmologie**

ot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour  
Casablanca  
Tél: 0522 36 60 79 / 0643-08-22-95



**Prise de RDV par téléphone**

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemmour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا) جزمة النسيم البيضاء

**+ 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95**

© karim.nayme@gmail.com Facebook Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim





ORDONNANCE

Casablanca le 29.05.2024

NOM : BELOUADI  
PRENOM : Abdelrahim

1°) FRAKIDEX (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours  
1 goutte x2/j pdt 07 jours  
1 goutte x1/j pdt 07 jours

S.V

2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)

1 cp x2/j pdt 05 jours

S.V

3°) PHYLARM

Pour nettoyage de la paupière matin et soir

S.V

l'œil opéré après 21 jours

1°) DEXAFREE (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours  
1 goutte x2/j pdt 07 jours  
1 goutte x1/j pdt 07 jours

S.V

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES  
GLAUCOMATEUX





FRAKIDEX  
Collyre 5ml

LOT/عيار: H6147  
FAB/تاريخ الإنتاج: 05-2020  
EXP/تاريخ الانتهاء: 04-2022

ZENITH PHARMA  
PPV : 24,60 DHS  
AMM n°216/16 DMP/21/NRQ

COOPER PHARMA

LOT : 201042

PER : 07 - 2023

PPV : 74,80 DH



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0.4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAUOUI

HER MEDIC

PPC

99.00 DHS





LCA S.A.

9, Allée Prométhée, F-28000 Chartres, France

Tél. : 02 37 33 39 30 - Fax : 02 37 33 39 39

E-mail : lca@lca-pharma.com

PHYLARM 10 mL boîte de 16



LOT 10203  
PER 2024-02

M0152 - 2017-06 - PN : 930-1033/01.