

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 074976

Optique

Autres

go 925

2725

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

HARTOUN EL MPLoudia

Date de naissance :

Adresse :

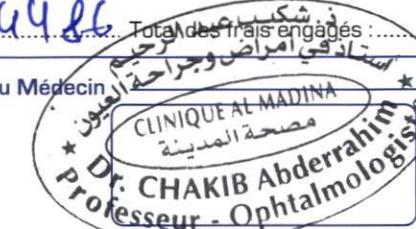
Tél. : 06 71 3644 86

شکاف الشفاف تكلفة الفحوصات  
نادي امراض وجراحة العيون

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28.10.2021

Nom et prénom du malade : Hartoun EL MPLoudia Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Hartoun EL MPLoudia

Nature de la maladie :

Cataracte Seconde

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) :

### 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
28/10/21	S		6	شکیب عبد الرحمن استاذ في نظر و جراحة العين Dr. CHAKIB Abderrahim Oncophtalmologist CLINIQUE AL ABDINE

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ABDINE	28/10/21	77,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE AL ABDINE Angle Rue Mansard Casablanca Tél: 0522 77 11 55	28/10/2021	Lescey YAG	1000 DH

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A				

# CLINIQUE ALMADINA

Docteur Abderrahim Chakib

Professeur d'Ophthalmologie

Ophtalmo – diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux



مصحة المدينة

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالسكري وداء جلالة

أمراض الشبكية وجراحة العيون

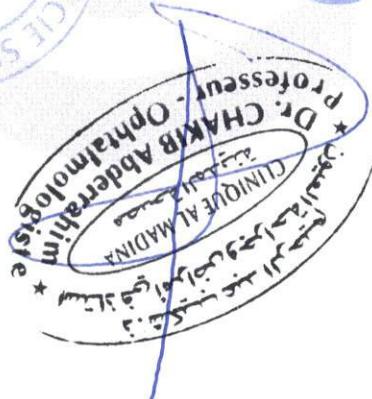
28 octobre 2021

Mme HARTOUN El Miloudia

77.10

## 1/ DEXAFREE COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 1 Mois



**CLINIQUE AL MADINA**



المرنة Clinique

ORDONNANCE

**COMPTE RENDU LASER**

Patient : Mr. Mme. Mlle :

Hassan EL Ghoulia

A bénéficié : Séance (s)

1 Seance

Nature du laser :

- Argon
- Yag OD
- Pascal

Nature de la maladie :

cataracte Segundaria

Casablanca le, 28/10/12.



**CLINIQUE AL MADINA**  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Casablanca Quartier Bahi et Palmiers  
Tél: 05.22.77.77.49 - Fax: 05.22.25.00.01

# CLINIQUE ALMADINA

Docteur Abderrahim Chakib

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo – diabéttologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux



مصحة المدينة

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالسكري وداء جلالة

أمراض الشبكية وجراحة العيون

Mme HARTOUN El Miloudia

al 8 / CLINIQUE AL MADINA  
Angle Rue Mohamed Bahi et  
Rue Mansard Quartier Palmiers  
Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 / 49. Fax: 05 22 25 00 01

Laser Yag OD

CLINIQUE AL MADINA  
Angle Rue Mohamed Bahi et  
Rue Mansard Quartier Palmiers  
Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 / 49. Fax: 05 22 25 00 01

د. شكيب عبد الرحيم  
أستاذ في أمراض وجراحة العيون  
Clinique Al Madina  
\* DR CHAKIB Abderrahim \*  
Professeur - Ophtalmologiste

## FACTURE

N° : 16083 / 2021 du 28/10/2021

LASER YAG

Nom patient HARTOUN EL MILOUDIA  
PAYANT

Entrée 28/10/2021  
Sortie 28/10/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
LASER YAG	1.00		1 000.00	1 000.00
<i>Sous-Total</i>				1 000.00
<b>Total Clinique</b>				<b>1 000.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 000.00
MILLE DIRHAMS		
		0.00

CLINIQUE AL MADINA  
*Caisse*  
 Angle Rue Mohamed Bahi et  
 Rue Mansard Quartier Palmiers  
 Casablanca  
 Tél: 05 22 77 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 01

d'autres troubles de la vue peuvent affecter l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Ne pas conduire de véhicules ou utiliser des machines avant le retour de la vision normale.

### 3. COMMENT UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?

#### Posologie

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

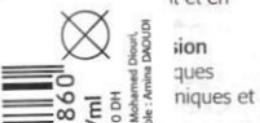
La dose recommandée est de 1 goutte, 4 à 6 fois par jour, dans l'œil malade. Dans les cas graves, le traitement peut débuter par 1 goutte toutes les heures et doit être réduit à 1 goutte toutes les 4 heures dès qu'une réponse favorable est observée. Une réduction progressive de la posologie est recommandée pour éviter un effet rebond.

- Chez les personnes âgées, aucun ajustement de posologie n'est nécessaire.
- Chez les enfants, le traitement continu de longue durée doit être évité.

#### Mode d'administration

Voie ophtalmique : ce médicament est destiné à être administré dans l'œil.

- Lavez-vous soigneusement les mains avant l'utilisation du produit.
- Installez 1 goutte dans l'œil malade, en tirant la paupière inférieure vers le bas et en immédiatement après instillation, appliez avec votre doigt sur l'angle interne de l'œil minutes (dans le but de diminuer le risque d'augmenter la pénétration de la substance).
- Jetez l'unidose après utilisation. Ne la conservez pas pour une utilisation ultérieure.



DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 7710 DH  
Distribué par COOPER PHARMA, 41, rue Mohamed Diouri,  
20110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amine DAOUKI

(3)

Belgique, Luxembourg, Pays-Bas ..... MONOFREE DEXAMETHASON  
Danemark, Finlande, Norvège ..... MONOPEX

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est le 22/09/2014.

Date approbation Algérie: MAI 2015

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'Ansm (France).

Liste I

DE Algérie n° : 14/17G 173/022

Enreg. TN :

Enreg. MA : 441/15/DMP/21/NNP



CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT  
> [WWW.CONSIGNESDETRI.FR](http://WWW.CONSIGNESDETRI.FR)  
VALABLE UNIQUEMENT POUR LA FRANCE

23329002