

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042823

Optique 97280 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1133

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAFIRI Rquia

Date de naissance :

28 octobre 1952

Adresse :

5, avn H2, rfid. Laayoune, Bd Othmane Daj, Casablanca

Tél. : 06.63.45.55.76

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr.DAKIR Mohammed
Ophtalmologiste
434,BD Ibn Tachfine Hakam1
INP: 091 04 28 20
Casablanca Tél. 05 22 63 55 88

Date de consultation : 10 / 12 / 2021

Nom et prénom du malade : SAFIRI Rquia

Age : 70

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 : Casablanca

Le : 21/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

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

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
10.12.2021	P2		250,-	<p style="text-align: right;">Dr.DAKIR Mohammed Ophtalmologiste 434.BD Ibn Tachfine.Hakam 1 N°P: 091 04 28 20 Casablanca Tél. 05 22 63 55 88</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10.12 2021	103,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

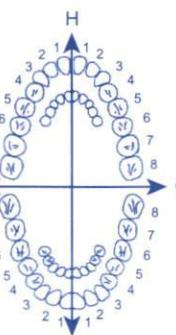
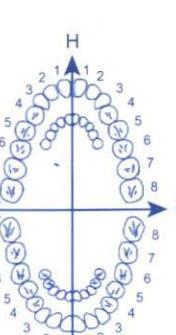
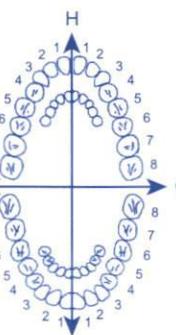
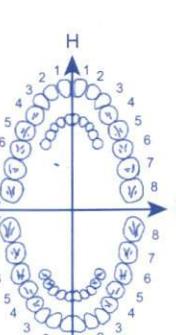
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 la

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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 DAKIR Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Ancien Assistant du CHU de Gand

Membre Titulaire des Sociétés

Française et Belge d'Ophtalmologie



الدكتور دكير محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

عضو في الجمعية الفرنسية

والبلجيكية لأمراض العيون

Nom : SAFIRI

Prénom : Rania

10.12.2021

27,90

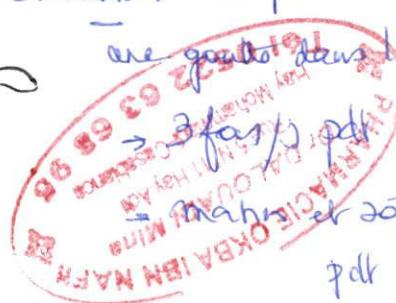
1- DESOMEDINE Collye



une goutte dans les deux yeux 3 fois pdt 15 jours.

45,70

2. ZALERA Collye



une goutte dans l'oeil gauche seul

3 fois pdt les 3 premiers jours

une goutte par jour et une autre le 4ème et 5ème jours

DESOMEDINE 0.1%
Collyre 10ml
ZENITH PHARMA
AMM n°52 DMP/21/NRQ
6118001270071

عبار
LOT/ FAB/ EXP/ 12 11-
DHS 27,90 PPV:

H05
تاريخ الصنع
تاريخ انتهاء الصلاحية

Barcode

6118001270071

PPV: 27,90 DHS

Dr.DAKIR Mohammed
Ophthalmologiste
434,BD Ibn Tachfine.Hakam 1
INP: 091 04 28 20
Casablanca Tél. 05 22 63 55 88

434 شارع ابن تاشفين - حكم 1 - أمام أسما - البيضاء 20350

434, Bd. Ibn Tachfine - Hakam I - En face d'ACIMA - Casa 20350

Tél.: 05.22.63.55.88 -Fax : 05.22.62.14.65 - GSM : 06.60.60.41.31

FR

Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

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 ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en

indésirables inattendus, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez utilisé plus de ZALERG

0,25

n'a

Il n

acc

même

acc



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

us

...ERG. De
instillé
otre œil.

Si vous oubliez d'utiliser ZALERG

0,25 mg/ml, collyre en solution :

Installez une goutte dès que possible, puis revenez à la posologie normale. Assurez-vous que la goutte tombe bien dans l'œil. N'installez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y e