

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.

que :

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

Education :

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.

aire :

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.

die 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

N° M21- 0060720

10 24 36

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8246 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELODIGHIRI ELABID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663867779 Total des frais engagés : 4524,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51

08 FEV. 2022

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 Janv 2022

Nom et prénom du malade : El odighiri Elabid Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vice de l'œil

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
7 Janv 2022	CS		950 DHS	Dr. MOUSSA MOUSSA Moulay Driss Chaussee de Tizi Tizi N'Talimou Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIENNE MEDINA MBL SARL AU Rue Abdes, Derb Batadia 0522 28 12 95 - 0522 80 44 61	17/01/2022	2 740

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

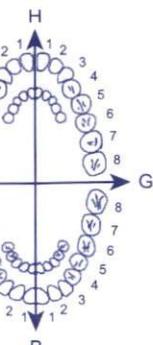
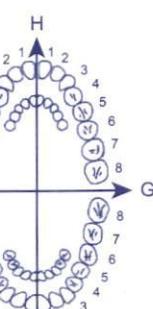
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
31.01.2022						4000,00

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



الدكتورة لمطيري مكرم ليلى

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون

العلاج بالأشعة الليزر

أستاذة مساعدة سابقاً
 بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 17 Janv. 2022 الدار البيضاء، في

Mr EL OIDGHIRI El Abid

2200 + 6MIV

- CLARTEC
1 comprimé par jour.

- ZALERG
1 goutte, 2 fois par jour.

- XAILIN WASH
1 lavage en cas d'irritation conjonctivale.

- STER-DEX
1 application le soir à usage externe,

TEL: 0522 28 12 95 - 0522 88 44 81
31, Rue Abou El Abdes
MBI SARL AU
PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
CASABLANCA
Baladiya

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
MBI SARL AU
PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
31, Rue Abou El ABDEL
CASABLANCA
Baladiya
Tél: 0522 28 12 95 - 0522 88 44 81
Tél: 0522 28 12 95 - 0522 88 44 81

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 03 51



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



STERDEX

pommeade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH

6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri.

20 110 Casablanca

Pharmacien Responsable :

Amina DAOUDI

PZN 10749331



OPHTALMED
PPC
89.00 DHS



Clartec®

Loratadine

Formes et présentations :

Comprimés : - Boîte de 30

- Boîte de 15
- Boîte de 10

Sirops : - Boîte de 1 Flacon de 60 ml

- Boîte de 1 Flacon de 120 ml

Composition :

Comprimé :

Loratadine (DCI) 10 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

Sirop :

Loratadine (DCI)
Excipients q.s.p

Propriétés :

- Loratadine est un Antihistaminique d'action rapide et prolongée, par voie orale, dénué d'effets secondaires thérapeutiques.

Indications :

- Traitement symptomatique de la rhinite saisonnière, de la rhinite apériodique, de certaines dermatoses (urticaire, ...).

- Traitement symptomatique des urticaires.

Contre-Indications :

L'hypersensibilité à ce médicament.
Enfants de moins de 2 ans

Effets indésirables :

Bouche sèche, fatigue, somnoler

Mise en garde et précautions :

- La loratadine franchissant la barrière placentaire, il faut éviter durant la grossesse et l'allaitement.

- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'a pas été établie chez les enfants de moins de 2 ans.

Posologie et Mode d'emploi :

Enfants de 2 à 12 ans :

Poids corporel > 30 kg : 10 mg de Clartec (1 comprimé ou 1/2 flacon de sirop)

Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de Clartec (1/2 comprimé ou 1/4 flacon de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II

Clartec 10 mg boîte de 10 comprimés

6 118000 090205

OT : 4535
UT. AV : 10-24
P.P.V : 22 DH 00
لوراتادين

61,00

95*20*48

Clartec 10mg
boîte de 30 comprimés

6 118000 091370

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



الدكتورة لمطيري مكرم ليلى

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

أستاذة مساعدة سابقاً
 بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le الدار البيضاء، في

17 Janv 2022

Mr EL OIDGHIRI El Abid

VERRES PROGRESSIFS + ANTIREFLETS

Oeil Droit : (87° -0,75) + 1,75 , Addition + 2,00

Oeil Gauche : (77° -0,75) + 1,50 , Addition + 2,00

PD = 64.5 mm

BACHA VISION
15, Rue Mly El Hassan Ben Abdellah
Tél. : 05 22 86 08 79

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51

FACTURE

Nº 40

BACHA'S
3, Rue Mly El Hassan Baladia
Tel : 022 85.38.78

Le : 31/01/2022

Mr : EL OUD GHIRI EL ABDI.

Quantité	DESIGNATION	P.U.	P.TOTAL
	Mixture optimale les vases en progressifs organiques auto réfléchissants lumineux Stone	1000,00	
obj :	(87 ² - 0,25) + 1,25	15,00	
obj :	(77 ² - 0,25) + 1,50	15,00	
ITE : 0086798000 31		4000,00	
	Ainsi la présente facture à la somme de : Quatre mille DT		4000,00