

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.

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 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-454370

125372

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

8668

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

TAIFOURI EL HADI

Date de naissance :

10-07-1968

Adresse :

14 Rue HOT JILALI ÉLOUFIR MAARUFOR

CASABLANCA

Tél. : 06 67 21 10 61

Total des frais engagés : 300 + 1500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage
Bureau N° 12 - Casablanca
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

10/06/2022
Taifouri Yahya

Age : 2 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Correction myopie hyperopie astigmatisme

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 : CASA

Le : 22/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

YASSER BENSALAH
DOCTEUR
10 AOUT 2022
ATTACHE

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
03/06/2022	C S		3000	INP : 0000000000000000 Docteur Yasser BENSALAH Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage Bureau N° 12 Casablanca Tél: 0522 23 42 92 - GSM: 0625 25 11 2

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Mme Nounia Salmi 6 Bd. Bir Hakeim, Casablanca INPE. 095014494	7/10/2012					1500DAH

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS										
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION										
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS										
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION										

Dr. Yasser BENSALAH



Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux

Ophthalmologiste

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

Ancien médecin de l'hôpital militaire
d'instruction Mohammed V de Rabat

Agréé pour le permis de conduire

الدكتور ياسير بن صالح

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

محمد لخطة السياقة

09 juin 2022

Mr. TAIFOURI Yahya

NAABAK

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOURS , les deux yeux, 2 Mois

٤٤.

ر.ا: ٠٢٢ ٢٥ ٥٢ ٠٤ - Casablanca
63-65, Bd Yacoub El Mansour
Mc ZINEB BENNIS
Pharmacie Yacoub El Mansour

Dr. Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
22, Bd. Yacoub El Mansour, 1^{er} Etage
Bureau N°12 - Casablanca
Tél.: 05 22 23 42 92 - Gsm: 06 25 25 11 25

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour - 1^{er} étage - Bureau N°12 - Casablanca
Tél. : 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr

ناباك 4.9%

محلول قطرات العين
حمض ن-أسيتيل أسبيرتيل
الغلوتاميك الصودي

اقرأ بتمعن هذه النشرة قبل استعمال
هذا الدواء. إنها تحتوي على معلومات
هامة حول علاجك.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان
لديك شك،
اطلب معلومات أكثر من طبيبك أو من
صيدليك.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج لقراءتها
مجددًا.

- إذا كنت تحتاج إلى معلومات ونصائح
أكثر، اتصل بصيدليك.

- في حالة تفاقم الأعراض أو عدم
زوالها، يجب مراجعة الطبيب.

- إذا لاحظت آثار غير مرغوب فيها
غير واردة في هذه النشرة، أو
أحسست بأن أحد الآثار الغد
مرغوب في
صيدليك.

مدة العلاج

قارورة 5 مل تسمح لعلاج لمدة
20 يوماً في المقادير المتوسطة
الموصية عليها.

بعد تحسن الأعراض، يجب مواصلة
العلاج طوال فترة احتمال حدوث
حساسية

إذا استعملتم بكثرة ناباك 4.9 بالمائة
محلول قطرات العين:
اغسلوا العين بماء معقم. في حالة
فرط في الجرعة،

4. ما هي الآثار غير المرغوب فيها المتحملة؟

مثل كل الأدوية، يمكن أن ينتج عن
ناباك 4.9 بالمائة محلول قطرات
العين، آثاراً غير مرغوب فيها، وإن لم
 يكن الجميع معرضاً لذلك.
يمكن الإحساس العابر بحرقة أو وخز
اثناء التقاطير.

تصريح الآثار غير المرغوب فيها
إذا لاحظتم آثار غير مرغوب فيها غير
أو أحسنت أحد

Naabak 4,9 %, collyre en solution

Acide N-acétyl aspartyl
glutamique sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Fréquence d'administration

En moyenne, 2 à 6 fois par jour.

Durée du traitement

1 flacon de 5 ml permet un traitement d'environ 20 jours à la posologie moyenne préconisée.

Après amélioration de vos symptômes, le traitement doit être poursuivi pendant toute la période de risque d'allergie.

Si vous avez utilisé plus de NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution que vous n'auriez dû :
En cas de surdosage, rincez au sérum physiologique stérile.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde :

Possibilité de sensations brèves de brûlures ou de picotements au moment de l'instillation.

Déclaration des effets secondaires

Si vous présentez un quelconque

Facture



Facture N° :

498

Date :

2022-06-11

Client :

TAIFOURI YAHYA

TAK OPTIC

73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif

Tel: 0522-256704

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	00	-1.00	173	
VLG	00	-1.00	163	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORGANIQUE ANTI REFLET	1	450.00	450.00
2	ORGANIQUE ANTI REFLET	1	450.00	450.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	250.00
Total HT	1250.00	Net à payer	1500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

TAK OPTIC – 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif – 0522-256704 – visionexpress.casablanca@pubwebo.com
 IF: 20785640 - IGE: 001883454000059 - RC: 477549 - TP: 35875919 - INPE: 095014494

Mme Mania Salmi
 73 Bd. Bir Anzarrane, Casablanca
 INPE: 095014494

Dr. Yasser BENSALAH



Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux

Ophthalmologiste

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

Ancien médecin de l'hôpital militaire
d'instruction Mohammed V de Rabat

Agréé pour le permis de conduire

الدكتور ياسير بن صالح

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة القيادة

09 juin 2022

Mr. TAIFOURI Yahya

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = PLAN (- 1.00 à 173°)

OG = PLAN (- 1.00 à 163°)

Docteur Yasser BENSALAH
 Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
 22, Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage
 Bureau N°12 - Casablanca
 Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour -1^{er} étage- Bureau N°12 - Casablanca
Tél. : 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr