

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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)

Matricule : 8668 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAIFOURI ELHAM
 Date de naissance : 10-07-1968
 Adresse : 14 Rue MOHAMED ELLOUFIR MAARUF
 CASABLANCA
 Tél. : 0667211021 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: 05 22 23 42 92 - Gsm: 06 25 25 11 25
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/06/2022
 Nom et prénom du malade : Taifouri Yahya Age : 55 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Correction myope / Hypermetropie
 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.

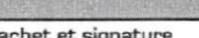
Fait à : Casablanca Le : 22/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
09/06/2022	CS		3000	INP : 02000810497 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

[illegible]

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

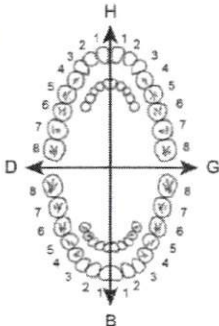
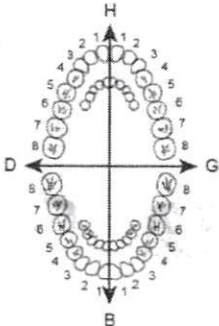
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	14/06/2019					15000 DA

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 canalaires, 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; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> B 21433552 00000000 G </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Yasser BENSALAH



Ophthalmologist

الدكتور ياسر بن صالح

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

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

Agréé pour le permis de conduire

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السياقة

09 juin 2022

Mr. TAIFOURI Yahya

NAABAK

84.00 1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOURS , les deux yeux, 2 Mois

Pharmacie Yacoub El Mansour
Mme ZINEB BENNIS
63-65, Bd Yacoub El Mansour
Tel: 022 25 52 04 - Casablanca

Docteur Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
22, Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} Etage
Bureau N°12 - Casablanca
Tel: 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

مدة العلاج

قارورة 5 مل تسمح لعلاج لمدة 20 يوما 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 المحتملة؟

مثل كل الأدوية، يمكن أن ينتج عن ناباك 4.9 بالمائة محلول قطرات

العين، آثارا غير مرغوب فيها، وإن لم يكن الجميع معرضا لذلك.

يمكن الإحساس العابر بحرقة أو وخز أثناء التقطير.

تصریح الآثار غير المرغوب فيها

إذا لاحظتم آثار غير مرغوب فيها غير

ناباك 4.9%

محلول قطرات العين
حمض ن-أسيثيل أسبريتيل
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،

أطلب معلومات أكثر من طبيبك أو من صيدليكم.

• احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج لقراءتها مجددا.

• إذا كنت تحتاج إلى معلومات ونصائح أكثر، اتصل بصيدليكم.

• 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 الغير مرغوب فيها

صيدليكم

FR

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 remarquez un quelconque

Facture

	Facture N° :	TAK OPTIC
	498	73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif
	Date :	Tel: 0522-256704
	2022-06-11	
	Client :	
	TAIFOURI YAHYA	

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 presente 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 - ICE: 001883454000059 - RC: 377549 - TP:35875919- INPE:095014494


 Mme. Mounia Salmi
 75 bd. Bir Anzarrane, Casablanca
 INPE: 095014494

Dr. Yasser BENSALAH



Ophthalmologist

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux

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 ياسر بن صالح

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط

معتد لرخصة السياقة

09 juin 2022

Mr. TAIFOURI Yahya

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = PLAN (- 1.00 à 173°)

OG = PLAN (- 1.00 à 163°)

TAKOPIC
Mme. Munia Balmi
75 Bd. El Anzafane, Casablanca
INPE : 095014494

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