

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-695630

128463

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	10592	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	C.I.C
Nom & Prénom :		BOUAZZAOUI KARIMA	
Date de naissance :		14/02/1980	
Adresse :		SIDI BOUZID - CASABLANCA	
Tél. :	0674801813	Total des frais engagés :	4189,70 Dhs

Autorisation CHU de Casablanca	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 11/08/2002	
Nom et prénom du malade : BOUAZZAOUI INES	
Age : 24/02/1980	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection de la gorge	
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 : 11/08/2002

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie</b> <i>Nezha El Aoud</i> Docteur en Pharmacie 199, bd. Bourdeaux - Casablanca Tel : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 20 19 18	11/08/22	189,20

**0920109B2**  
Cachet et signature de

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
STC INVESTISSEMENT QUARTIER RACINE	27/08/22					2700\$
Ben-Kaddour et fils la Fontaine						
CASTELBLANCA GSM						
Fax: 05 22 36 04 34 GSM: 06 70 22 10 10						

#### **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 : [ ]													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]													
				MONTANTS DES SOINS [ ]													
				DEBUT D'EXECUTION [ ]													
				FIN D'EXECUTION [ ]													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <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;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412 00000000	21433552 00000000	D	00000000 35533411	00000000 11433553	G			B			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
H	25533412 00000000	21433552 00000000															
D	00000000 35533411	00000000 11433553															
G																	
B																	
				MONTANTS DES SOINS [ ]													
				DATE DU DEVIS [ ]													
				DATE DE L'EXECUTION [ ]													



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

## الدكتور الرايس عبد الرحمن

لخاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

11 août 2022

Enf. MOUDDA Ines

90,00 x 1  
OPATANOL

1 goutte 2 x/j , dans les deux yeux, pendant 1 Mois



79,00 x 1  
PURE COLLYRE

1 goutte 4x par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



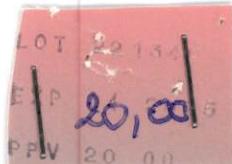
0,00 21  
20,40 09  
79,00

20,00 x 1  
CORRECTOL

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 10 jours



189,70



**NOVOPTIC SARL**

Angle Bd Abdellatif Ben kaddour & rue la Fontaine  
CASABLANCA RACINE  
Tél. / Fax 0522 36 04 34

ENF. MOUDDA INES

Casablanca Le 24/08/2022  
Docteur : ABDERRAHMANE RAISS  
MUTUELLE: MUPRAS

**FACTURE 258/2022**

Intitulé	Nomenclature	Quantité	Prix
Monture optique	A1	1	1700
Verres Organiques blancs Antireflets OD: - 5.75 (- 2.25 à 180°)	417	1	1000
Verres Organiques blancs Antireflets OG: - 5.75 (- 3.25 à 175°)	418	1	1000
		Total TTC	3700

Ste. NOVOPTIC S.A.R.L. A.U  
Abdellatif Racine Angle Bd Abdellatif  
Ben Kaddour et Rue la Fontaine  
CASABLANCA  
Tél/Fax: 0522 36 04 34 GSM: 06 61 200 835



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Phacoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

11 août 2022

## الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Enf. MOUDDA Ines

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre  
anti-lumière bleue

OD = - 5.75 (- 2.25 à 180°)

OG = - 5.75 (- 3.25 à 175°)

Sté. NOVOPHIC S.A.R.L.  
Quartier Racing Angle Bd. Abdellatif  
Ben Kaddour et Rue la Fontaine  
CASABLANCA  
Tél/Fax: 05 22 36 04 34-GSM: 06 61 200 F



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

# OPATANOL® 1 m

## Collyre en solut

Olopatadine

Flacon de 5 ml



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution

Flacon de 5 ml

AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ

PPV : 90,70 DHS

407253 MA



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, 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, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

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.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que OPATANOL et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser OPATANOL ?
- 3- Comment utiliser OPATANOL ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver OPATANOL ?
- 6- Informations supplémentaires.

### 1- QU'EST-CE QUE OPATANOL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

**OPATANOL** est utilisé pour le traitement des signes et symptômes des conjonctivites allergiques saisonnières.

**Conjonctivite allergique.** Des agents (allergènes) comme les pollens, la poussière de maison ou les poils d'animaux peuvent être à l'origine de réactions

allergiques se manifestant par des démangeaisons, des rougeurs et des gonflements de la surface de votre œil.

**OPATANOL** est un médicament pour le traitement des états allergiques oculaires. Il agit en réduisant l'intensité de la réaction allergique.

### 2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER OPATANOL ?

Utilisation pendant la grossesse et  
l'allaitement :