

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 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

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.

Nº M20- 0006516

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 89 38

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BAIKRI MY ABDEL AZIZ

Date de naissance :

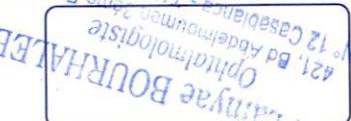
Adresse : 23 Bd 9 Aout APP 15 PALMIERS - CASA -

Tél. : 06 61 44 77 45

Total des frais engagés : 32 38,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade : EL BAIKRI BADR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Refracte + Allergie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

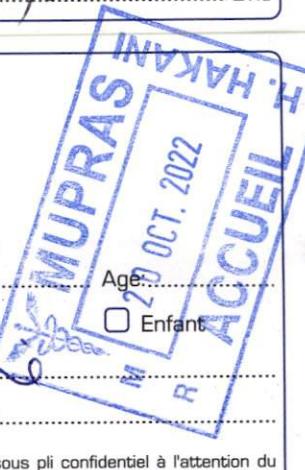
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 23/10/2022

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
23/09/22			200 MTS	DR. Lamine Louvre 36, Boulevard du 9 Avril 921052 Casablanca pharmaciedulouvre@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Louvre 36, Boulevard du 9 Avril 921052 Casablanca pharmaciedulouvre@gmail.com	23/09/22	188.10

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/09/22		188.10

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optic LIBERTY 107, Boulevard du 9 Avril 921052 Casablanca Tél: 0522251626-Email:libertyvision@gmail.com	05/10/22					2800.00 DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B 00000000	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'EXECUTION

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوعالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 23/09/2022

Dr el BOURHALEB

25.00

11 Seurophite

54.10 Ille et 21/2

21 Seurophite

55.00

31 Phytex

188.10



Levophta® 0,05% Collyre en suspension

lévocabastine*



LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

عيار/ LOT / H7738
نارنج/ المنتاج FAB/ 10-2021
نارنج/ المنتهاء EXP/ 09-2023



6118001270354 PPV: 75.00 DHS.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est-à-dire utilisé sans consultation ni prescription d'un médecin.
- Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.
- Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez-la, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOPHTA® 0,05 %, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser LEVOPHTA® 0,05%, collyre ?
3. Comment utiliser LEVOPHTA® 0,05 %, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOPHTA® 0,05 %, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST CE QUE LEVOPHTA® 0,05%, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

LEVOPHTA® contient une substance active, la lévocabastine. Cette substance appartient à la famille de médicaments appelés les anti-histaminiques. Ces médicaments bloquent la libération d'histamine dans l'organisme et diminuent ainsi les réactions allergiques (l'histamine joue un rôle important dans les allergies).

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite allergique (yeux rouges, qui démangent, qui larmoient, yeux et/ou des paupières gonflés).

2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER LEVOPHTA® 0,05%, collyre

Maux de tête.

Dans de très rares cas, certains patients présentant des atteintes sévères de la couche claire située à l'avant de l'œil (la cornée) ont développé des dépôts opaques sur la cornée en raison d'une accumulation de calcium pendant le traitement.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER LEVOPHTA® 0,05%, collyre en suspension ?

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C. Ne pas utiliser plus de 30 jours après ouverture du flacon. Notez la date d'ouverture en clair sur l'emballage. N'utilisez pas ce médicament si vous remarquez des signes visibles de détérioration.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Larmabak 0,9 POUR CENT, Collyre

Chlorure de sodium

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Il contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant les instructions fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

LARMABAK 0,9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?

3. COMMENT UTILISER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Fréquence d'administration

Répartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins. En moyenne, 3 à 4 instillations par jour et jusqu'à 8, si nécessaire.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme :

LIBERTY VISION



Résidence El Yamama

107, Bd Biranzarane (Ex-Rapheil) Tél : 05 22 25 16 26

Mâarif Casablanca

Patente N°: 35800120

N° 0026712

إقامة اليمامة

107, شارع بئر انزاران

المعاريف الدار البيضاء

البيانات : 35800120

Docteur : LAMYAE BOURHALER
 Mr. : BMR EL BOURIRI

PAT N° : 35800120
 RCN N° : 424508 IF N° : 4023803
 CNSS N° : 5133321
 ICE : 010071700004

Nomenclature :

Montures	VL : <u>optique</u>	<u>1000,00</u>
	VP : <u>optique</u>	
Type de Verres	<u>optique</u>	

VISION DE LOIN :

OD : Axe : <u>-</u> Cyl : <u>-</u> Sph : <u>-</u>	<u>800,00</u>
OG : Axe : <u>-</u> Cyl : <u>-</u> Sph : <u>-</u>	<u>1000,00</u>

VISION DE PRES :

OD : Axe : <u>-</u> Cyl : <u>-</u> Sph : <u>-</u>	<u>-</u>
OG : Axe : <u>-</u> Cyl : <u>-</u> Sph : <u>-</u>	<u>-</u>
Add : <u>-</u>	

TOTAL :

Le : 01/10/2014

Dernière flûte + 10% = 2809,00 DH

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوغالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 23/09/2022

El Bourî Bahr

Sign pour un certificat anti-émeute

Sign

en vertu

de +0,25 (-0,25 à 0°)



Dr. Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste
421, Bd Abdelloumen, 3ème étage
N° 12 Casablanca - Tel. 0522 86 54 29

421, Bd Abdelloumen, Résidence Ryad Abdelloumen,

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail: bourhaleb_lamyae@menara.ma

421، شارع عبد المؤمن، إقامة رياض عبد المؤمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف : 05 22 86 54 29 - الهاتف : 05 22 86 54 29

مستعجلات : 06 21 44 56 75