

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
M22- 0013967

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4391 Société : ND A 34603
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : BERRADA Assia
 Date de naissance : 1/11/1946
 Adresse : Bd 06 Bd. Mohammed V (ex) Bd Houphouët Bourguiba
 Tél. : 066134723 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 19/10/22
 Nom et prénom du malade : Berrada Assia Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Rétinopathie diabétique
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 25/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
19/10/2022	G + P		300,00	<i>DI. Meryem ALAMI KANOURI</i> Ophthalmo: 791510 17, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome Casablanca - Tél. 0522 85 25 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/2022	19500

ANALYSE RADIOGRAPHIQUES

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
		AM	PC	IM	IV	
<i>Mod'optoc</i> 364, angle Mustapha El Maar & Rue d'Agade - Casablanca Tél/Fax: 05 22 63 45 GSM: 06 51 88 58 04 modoptoc@menara.ma	20/10/2022					4.500,00 H

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.

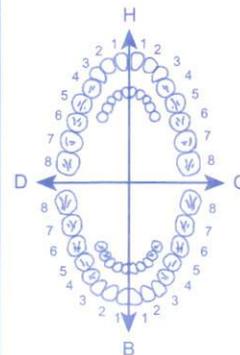
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI.

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le 19 Octobre 2022 في الدار البيضاء.

Mme BERRADA Assia

1/ XILOIAL ZÉRO : [Qte : 2]

1 goutte 4 fois / jour et à la demande pendant 2 moi

2/ LIPOSIC GEL [Qte : 1]

1 application le soir au coucher pendant 1 mois

les deux yeux



Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophthalmologiste

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél.: 0522 85 25 12

TABLES

ts, LIPOSIC®,
table d'avoir des

ADSP n° 220 DMP/21/NNN
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g

rouble ou une
d'instillation.

- chez un certain nombre de patients,
une sensation d'irritation et de
démangeaison, d'œil rouge, de
pupilles collées.

- Sensation de corps étrangers dans
l'œil, yeux larmoyants et eczéma des
pupilles.

- Kératite ponctuée superficielle et
conjonctivite giganto-papillaire.

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

5. **Surdosage :**
Aucun surdosage n'a été rapporté.

6. **COMMENT CONSERVER LIPOSIC®, gel
ophtalmique ?**
NE JAMAIS LAISSER À LA PORTÉE, NI À LA
VUE DES ENFANTS

À conserver à une température inférieure
à 25°C.

LIPOSIC®, gel ophtalmique est stérile
jusqu'à la première ouverture, il est donc
important de conserver le tube le plus
propre possible durant l'utilisation.

Ne pas utiliser plus de 28 jours après
ouverture. Noter la date d'ouverture du
tube sur celui-ci.

Le bouchon est plat pour permettre au tube
d'être maintenu en position verticale.
Ne pas utiliser ce médicament après sa date
de péremption.

Si la date limite d'utilisation est passée,
raportez ce médicament chez votre
pharmacien.

La dernière date à laquelle la notice a été
approuvée : 11/2020.

LIPOSIC est une marque déposée de Bausch
& Lomb Incorporated ou de ses filiales.
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de
ses filiales.

BAUSCH + LOMB

LABORATOIRE CHAUVIN

Laboratoire CHAUVIN

416 rue Samuël Morse - CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE

Information Médicale : + 33 (0) 4 67 12 30 30

la ménopause, travail dans des
climatiques, travail sur écran, facteurs
climatiques et environnementaux.

A chaque clignement de l'œil, un film
lacrymal très fin est réparti sur la surface du
globe oculaire qui assure le bon équilibre

la propreté et l'hydratation de l'œil et
protège l'œil de tout corps étranger. Qu

lacrymal est modifié, des phénomènes
de dessiccation de la cornée ou de la

conjonctive peuvent apparaître. Le patient
se alors plus sujet aux sensations de brûlure,

d'œil sec, sensation de grains de sable,
sensation de pression, gêne à la lumière.

2. **INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT
D'UTILISER LIPOSIC®, gel ophtalmique**

Ne pas utiliser LIPOSIC®, gel ophtalmique
: en cas d'antécédents d'allergie à l'un des

composants du produit (notamment au
cétrimide).

Vérifier la composition du produit citée
ci-dessus.

Mises en garde :

si vous portez des lentilles de contact, il
est préférable de les retirer avant d'utiliser

LIPOSIC®, gel ophtalmique et d'attendre
30 minutes après l'application du gel avant

de les remettre.
Précautions d'emploi :

• Ne pas avaler, ne pas injecter.

• En cas de traitement concomitant par un
autre collyre, attendre au minimum 15

minutes entre chaque installation.

LIPOSIC®, gel ophtalmique est stérile
jusqu'à la première ouverture aussi, il est

important de conserver le tube le plus
propre possible durant l'utilisation.

• En cas de persistance des symptômes,
Arrêtez votre traitement et consultez un

ophtalmologiste afin qu'il puisse l'adapter.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER À

DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU
DE VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse et allaitement :

L'utilisation de LIPOSIC® pendant la
grossesse ou l'allaitement n'est pas

recommandée.
Demandez conseil à votre médecin ou à

votre pharmacien avant de prendre tout
médicament.

Utilisation d'autres médicaments :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions
entre plusieurs médicaments, veuillez

indiquer à votre médecin ou à votre
pharmacien si vous prenez ou avez pris

récemment un autre médicament, en
particulier si il s'agit d'un collyre et même
si il s'agit d'un médicament obtenu sans

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le 19 Octobre 2022 في الدار البيضاء،

Mme BERRADA Assia

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = - 1.00 (- 1.50 à 100°)

OG = Plan (- 1.75 à 80°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

Mod'optique
364, angle Mustapha El Maani
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 0661 88 58 04
modoptique@menara.ma

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophthalmologiste
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél: 0522 85 25 12

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما- الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

Med'optic

Opticien - Optométriste

Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
de Bruxelles

Lentilles de contact

Lunettes de correction et solaires

Examens de la vue

Mme BERRADA ASSIA

FACTURE CLIENT N° : F22/1824
Date : 20/10/2022

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **BERRADA ASSIA**

Date de naissance : 27/02/1946

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur : ALAMI KAMOURI MERIEM

Finess :

En date du : 19/10/2022

Corrections :

VL D. Sph: -1.00 Cyl: -1.50 Axe: 100° Add: +2.50

VL G. Sph: 0.00 Cyl: -1.75 Axe: 80° Add: +2.50

VP D. Sph: +1.50 Cyl: -1.50 Axe: 100°

VP G. Sph: +2.50 Cyl: -1.75 Axe: 80°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
INDO ACTIVA INDOFIN Org SUPER CLEAR	1750.00					1750.00
INDO ACTIVA INDOFIN Org SUPER CLEAR	1750.00					1750.00
MONTURE	1000.00					1000.00
TVA (20%) (Dh)	750.01					4500.00
TOTAL TTC (Dh)	4500.00					
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	4500.00					

Mentions légales

Med'optic
364, angle Mustapha El Maani
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tel/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 06 61 83 58 04
medoptik@menara.ma