

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUUPRAS 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3447 Société : 139356

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NAGIHI FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17.11.2022 Nom et prénom du malade : NAGIHI FATIMA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL BOUCAN

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# 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
17/11/2022	co		8500H	

**SIHAM OPTIQUE EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou Opticien Drissia 1 MOTAS KADER OPTOMETRIE OPTICIENNE Optometriste Drissia 1 404, AV ALGERIA 26073 Fax 0522 80 18 36 Tel 0522 26073 Casablanca ICE : 02520198 INP : 001823017000027 HARNAFIE FARIS EV BUDDA 17/11/22	Date	Montant de la Facture
	24/11	3400,-
		87,60

**ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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	G	21433552 00000000 11433553	
	B				MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**404, Av. Abdellah Senhaji  
Idrissia 1 -Casablanca  
Tél : 05 22 28 70 73  
Fax : 05 22 80 18 36**

# K'DER OPTIQUE

patente : 33664052  
C.N.S.S : 23561145  
R.C : 20 47 88

IF : 02520198  
ICE : 00182301700027  
INP : 095004081

$$\begin{aligned} \text{O.D.} &= 140 - 0.50 + 0.25 \quad \text{ADD. = } \\ \text{O.G.} &= 80 - 0.50 + 0.25 \quad \text{ADD. = } \end{aligned}$$

M ——————

— 1 —

**ADD:** 245

**ADD.** = .....✓.....

..... Ordonnance du docteur RENÉ LAROCHE

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O.D. = ✓ O.G. = ✓	Prés { O.D. = ✓ O.G. = ✓	D.F. { O.D. = 522 O.G. = 522
--	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

## **FOURNITURE :**

#### Montures :

21

### **Verres :**

Netbook	900,-	900,-
Wacom Intuos Pro M	1200,-	1200,-
<b>TOTAL:</b>		3100,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Nois Philly Roast  
Café M - coffee

**TOTAL :**

**MOTASSIM SIHAM  
KADER OPTIQUE  
OPTICIENNE - OPTOMETRISTE  
404, Av Abdellah Serhant D'Assia 1  
Tel 0522 28 70 33 - Fax 0522 80 18 36  
Casablanca**

**Dr. Fatiha BENLAKHBAIZI**

**Ophthalmologiste**

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme - Voies

Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...



**الدكتورة فاتحة ابن الحبزى**

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الجلالة - الزراق - المول - مسالك الدموع

المفون - الليزر - راديو الشبكة

العدسات اللاصقة ...

Casablanca, le .....

البيضاء، في ١٢/١١/٢٠٢٢

Dr. fatma NAGHET

- Diplôme interuniversitaire  
en maladies rétinienne et  
traitements maculaires  
à l'Université Créteil

à Paris

- Diplôme I.U. des glaucomes  
à l'hôpital des Quinze Vingts  
à Paris

- Diplôme I.U. de chirurgie  
réfractive, chirurgie de la  
myopie, greffe de cornée  
et phacoemulsification

à Toulouse

- Diplôme I.U. de  
neuro-ophthalmologie  
à l'Université de la Pitié  
Salpêtrière à Paris

65,00 → Oxyal  
22,60 → Plum

1,94  
1,94  
2  
etc)

35 hours  
35 time

Co

OD (-0,50 ± 140) + 0,25

OG (-0,50 ± 50) + 0,25

n.s. ADD + 2,75 sph

→ profip  
algemeen  
plus bril tient  
+ Minus

Veuillez lire attentivement ces instructions d'utilisation – elles contiennent des informations importantes sur la manière d'utiliser ce produit. Si vous avez des questions, veuillez-vous adresser à votre pharmacien, votre médecin, votre ophtalmologue ou contactez-nous.

# Oxyal®

TOJ

Limites de

OXYD®

Acide hyaluronique 0,15% (sous-forme de Hyaluronate de Sodium), 0,5% de polyéthylène glycol 8000 (PEG 8000), chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, chlorure de sodium, eau pour préparation injectable, acide borique et Oxyd® (conservateur).

**Indications :** lubrifiant pour les yeux et humidifie durant le port de lentilles de contact souple et rigide

## Qu'est-ce que Oxyal ?

Oxyal est un collyre en solution claire qui contient 0,15% d'acide hyaluronique (sous-forme de hyaluronate de sodium), 0,5% de polyéthylène glycol 8000 (PEG 8000), chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, chlorure de sodium, eau pour préparation injectable, acide borique et Oxyd® (un conservateur doux qui se transforme en eau, oxygène et sel sur la surface de l'œil).

Oxyal une fois ouvert, peut être utilisé pendant 8 semaines.

## Pour quel usage Oxyal est-il destiné ?

Oxyal est utilisé pour hydrater la surface de l'œil et alléger les symptômes du syndrome de l'œil sec.

Oxyal est compatible avec tous les types de lentilles de contact, souples et rigides et offre un confort de port de lentilles remarquable tout au long de la journée.

## Quand devriez-vous utiliser Oxyal ?

Il contient des composants essentiels qu'on trouve naturellement dans l'œil et les larmes : hyaluronate de sodium, un hydratant efficace, substance nutritive et ions purifiants comme le potassium, le magnésium, le sodium et le calcium. PEG 8000 est un hydratant supplémentaire qui renforce la durée d'hydratation.

Oxyal est conçu pour rester sur la surface de l'œil en fournissant une hydratation de longue durée pour tous les symptômes de l'œil sec en remplaçant les composants naturels des larmes par des composants essentiels. C'est un produit idéal pour toute personne qui souffre d'une variété de symptômes des yeux secs comme le stress visuel, la sensation de fatigue et de brûlure et/ou le larmoiement oculaire.

Des yeux secs peuvent inclure une irritation de la surface de l'œil, une rougeur, une sensation de brûlure oculaire, sécheresse, sensibilité à la lumière ainsi qu'une sensation de yeux fatigués, douloureux et sensation de grains de sable dans les yeux. Ces symptômes peuvent se produire en raison de l'exposition continue aux écrans d'ordinateur, du fait de regarder la télévision de façon prolongée, d'air ambiant sec ou des systèmes de conditionnement d'air.

## Quel est la fréquence et la durée d'administration du Oxyal ?

Installez une goutte d'Oxyal dans l'œil si le besoin s'en fait sentir. Vous pouvez l'utiliser quotidiennement et aussi souvent que nécessaire. Il n'y a pas de limite de durée d'utilisation.

## Comment utiliser Oxyal ?

Les illustrations vous montrent à quel point il est facile d'utiliser Oxyal :

RIMAPHARMA  
PVC  
65 00 DH

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur 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 les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

# FLUCON<sup>®</sup>, collyre

Fluorométholone

### b) COMPOSITION

Fluorométholone .....	0,1 g
Chlorure de benzalkonium .....	0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracétate de sodium, alcool polyvinyle, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée .....	q.s.p. 100 ml

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOÏDES

### e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON  
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT  
ALCON CUSI S.A.  
E-2000 BRUXELLES BELGIQUE



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865