

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3447 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAGIHA FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/11/2016

Nom et prénom du malade : NAGIHA FATIMA Age :

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) :



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
17-11-2012	oi		25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Optométriste	Date	Montant de la Facture
<i>MOTASIR SIRI SUHAM KADER OPTOMETRIE OPTICIENNE SEMAAT DRASSI 1 404 AV ADOUB 73, Fax: 0522 80 18 36 Tel: 0522 26 07 73, Casablanca Ref: 02520198 ICE: 001823017000027 INP: 095004051 HAKIM FARI EL BIDA 17-11-22</i>	24/11/12	3400,- 87,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX

ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	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. Fatiha BENLAKHBAIZI

Ophtalmologiste

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme - Voies

Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...



الدكتورة فاتحة ابن الحبيزي

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الجلالة - الزراق - الحول - مسالك الدموع

المغفون - الليزر - راديو الشبكة

العدسات اللاصقة ...

Casablanca, le

17/11/2022 البيضاء في

Dr. fatma NAGIHA

- Diplôme interuniversitaire
en maladies rétinianes et
traitements maculaires
à l'Université Crêteil
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-ophtalmologie
à l'Université de la Pitié
Salpêtrière à Paris

HARMACIE FARIS
EL BANIA
928, Bd Mohamed VI
Tél: 05 22 28 90 50 - RC: 373141

Dr. BENLAKHBAIZI
Spécialiste des Yeux
Féminine

65,00 → Oxygal 1,00
22,60 → Flum 1,00
Co 35 hms
35 lms
etr

87,60 VHM 01 (-0,50 à 140) + 0,25

~~KADER OPTIQUE
OPTICIENNE SONTOMETRIE
404, Av Abdellah Senhaji Drissia 1
Casablanca
Tél: 0522 28 70 73 - Fax: 0522 80 18 36~~
06 (-0,50 à 50) + 0,25

~~N.B.~~

ADD + 2,75 sph

→ profip
olimpia plus belli teeth
+ Minutre

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®

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

RIMAPHARME
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[®], collyre

Fluorométholone

b) COMPOSITION

Fluorométholone	0,1 g
Chlorure de benzalkonium	0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracémate 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 CUSL S

6 118001 070244

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



Remboursable AMO
406865



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

KADER OPTIQUE

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

IF : 02520198
ICE : 00182301700027
INP : 095004081

O.D. = 140 - 050 ADD. = 225
O.G. = 50 - 050 ADD. = 225

Casablanca , le

M NAD 15

N° 388

FACTURE

24/01/2024
FAZITA

Ordonnance du docteur BENLAHIDI

NRS de nomenclature corespondants à la prescription	Loin { O.D. = <u>-</u> O.G. = <u>-</u>	Prés { O.D. = <u>-</u> O.G. = <u>-</u>	D.F. { O.D. = <u>522</u> O.G. = <u>522</u>
---	--	--	--

FOURNITURE :

Montures :

Verres :

<u>1</u> Nebulise	<u>900,-</u>	<u>900,-</u>
<u>2</u> Prostet d'attache P 1150,-	<u>1150,-</u>	<u>1150,-</u>

TOTAL :

3100,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

3100,-

MOTASSIM SIHAM
KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMÉTRIE
404, Av Abdellah Senhaji Dsra 1
Tél 0522 28 70 73 - Fax: 0522 80 18 36
Casablanca