

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.

LE MOA SOUS

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-771284

10327
24/12/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10327**

Société : **ED**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZZAB Ouhamed

Date de naissance :

06/11/1924

Adresse : **Bend Hachhi bi ee Filali Les 16 Jardins de Bali Zmr 4 Apt 8 Casa**

Tél. : **06 66 49 38 69**

Total des frais engagés :

768 SE

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. BERRADA Med. Ben Mehdi
Ophthalmologiste
110, Rue El Wahda Casablanca
Tél. 05 22 22 90 45 / 46**

Date de consultation : **12 NOV. 2022**

Nom et prénom du malade : **ARZAB KENZA**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 : **Casa**

Le : **12/11/2022**

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
12 NOV. 2022	C2		300,	INP : 091032904
	K10		250,	
	K12		200,	
16 NOV. 2022	C2	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
AMRIT PHARMACIE BOUTIQUE 110, RUE DE LA CASABLANCA 11052 CASABLANCA MOROCCO	12.11.22	185

ANALYSES - RADIGRAPHIES

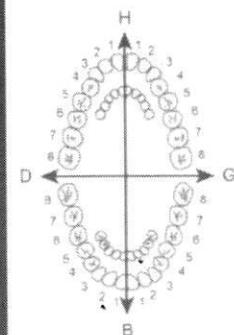
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

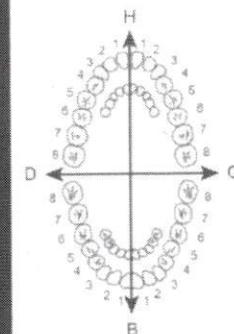
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique: nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BERRADA Med Ben Mehdi
SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
ANGIO-LASER DE LA RETINE
LASER DE LA MYOPIE
LENTILLES DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux
Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

الدكتور برادة محمد بن المهدى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
علاج الشبكة بالأشعة الليزر
علاج قصر النظر بالليزر
العدسات اللاصقة
خريج كلية الطب ببوردو
طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا
طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي ببوردو
بالموعد

CASABLANCA, le 12 NOV. 2022

AZZAB Kenza

18.5€

Sophie hal



Notice : Informations de l'utilisateur

SOPHTAL® 0,1 POUR CENT, collyre

Acide salicylique

Flacon de 10 ml

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

• Gardez cette notice. Vous pourrez 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. Vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

• Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

3. COMMENT UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
Classe pharmacothérapeutique : ANTISEPTIQUE LOCAL / ASTRINGENT LEGER
(S = organe sensoriel)

Indications thérapeutiques

Ce médicament est un collyre (gouttes oculaires). Il est préconisé dans le traitement des infections oculaires chroniques non infectées.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

N'utilisez jamais SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre dans le cas suivant :

• si vous êtes allergique (hypersensible) à l'acide salicylique ou à l'un des autres composants contenus dans SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre.

EN CAS DE DOUCEUR, IL EST INDISPENSABLE DE

n'utilisez pas de machines avant que cet effet ait disparu.

3. COMMENT UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

Posologie

Instillez une goutte de collyre 2 à 4 fois par jour dans chaque œil malade.

Mode et voie d'administration

Voie locale

EN INSTILLATION OCULAIRE

Se laver soigneusement les mains.

éviter de toucher l'œil ou les paupières avec l'embout du flacon.

Instiller une goutte dans l'œil en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas, fermer l'œil quelques secondes.

L'œil fermé, essuyer proprement l'excédent.

Refermer le flacon après utilisation.

Sophtal® 0,1%

COLLYRE
acide salicylique
Flacon de 10 ml

% 0,1 °
صوفتال للعين
حمض الساليسيليك
قارورة من سعة 10 مل

SOPHTAL® 0,1%
Collyre, flacon de 10 ml
AMM N° 92/98 DMP/21



6 118000 020271

Sotéma

Titulaire d'AMM/ Fabricant :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Notez la date de l'emballage.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Docteur BERRADA Med Ben Mehdi

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIO-LASER DE LA RETINE

LASER DE LA MYOPIE

LENTILLES DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

الدكتور براة محمد بن المهدى

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الشبكة بالأشعة الليزر

علاج قصر النظر بالليزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

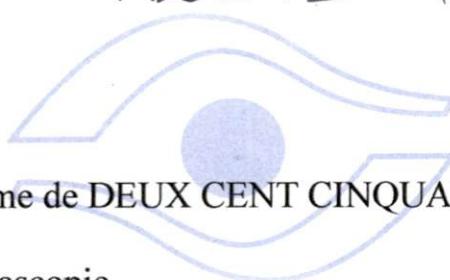
طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي ببوردو

بالموعد

CASABLANCA, le

12 NOV. 2022

AZZAB KENZA



Reçu : la somme de DEUX CENT CINQUANTE DH pour l'acte K₁₀

correspondant à une skiascopie,

et la somme de DEUX CENTS DH pour l'acte K₁₂

correspondant à l'examen biomicroscopique du fond d'œil au verre à trois

miroirs de Goldman.

*Dr. BERRADA Med Ben Mehdi
Ophthalmologist
110, Rue El Wahda Casablanca
Tél 05 22 22 90 45 / 46*