

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

24/3030
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6332 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ASSAS ABDERRAHIM

Date de naissance : 1958

Adresse : 43 Rue Ibn KHALDOUNE BÉRRECHID

Tél. : 06.08.49.17.13 Total des frais engagés : 2754.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/22

Nom et prénom du malade : EL ASSAS ABDERRAHIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de réfraction

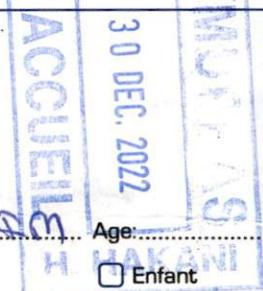
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : BÉRRECHID Le : 27/12/22

Signature de l'adhérent(e) : 27/12/22



30 DEC. 2022

Age :

H. HAKANI

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		0	200 ptt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/11/2011	54,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

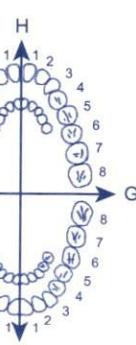
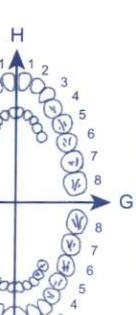
AUXILIAIRES MEDICAUX

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												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatim Ezohra BENOTMANE

OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في
أمراض و جراحة العيون

ابن رشيد
Pharmacie K
Dr. LIHACHEZ
30, Rue
BERRECHID
Boulevar
2025 22 70 52

17 décembre 2022

Mr. EL ASSAS Abderrahim

٥٤١١٠

LARMABAK



1 gtt 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

DR. BENOTMANE Fatim Ezohra
OPHTHALMOLOGISTE
APT05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7 Berrechid, Maroc
Tél. : +212 5 22 03 54 95
E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

Apt 05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7 - Berrechid - Maroc

Tél. : + 212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

Larmabak 0,9 POUR CENT,

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

Collyre rure de sodium

lisez 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 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.

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

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.



17 décembre 2022

Mr. EL ASSAS Abderrahim

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 1.75 (- 0.75 à 80°)

OG = + 2.00 (- 1.00 à 80°)

VP : ODG = Add : + 3.00

~~OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E. Bloc 106, N° 7
Bay Monhamoudi - Casablanca
tel: 0522 60 34 59 GSM: 0669 00 97~~

DR. BENOTMANE Fatim Ezohra
OPHTHALMOLOGISTE
APT05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7, Berrechid, Maroc
Tél. : +212 5 22 03 54 95
E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

DR. BENOTMANE Fatim Ezohra
OPHTHALMOLOGISTE
APT05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7, Berrechid, Maroc
Tél. : +212 5 22 03 54 95
E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E

N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 56

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



N° 003602

نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكنديه 106 - الحي المحمدية E

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدية

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

BEN OTHMANE INPE: 095012357

Ordonnance de M. le Docteur :

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D: $80^{\circ} - 0.75$ + 1.75	PRES	O.D: + 3.00
	O.G: $80^{\circ} - 1.00$ + 2.00		O.G:

FOURNITURE

1 Monture : METAL

2 Verres : progressifs
ORMA

Etuis : ANTIREFLET

Total : 2500 Dhs

500
1400
1000

Arrêtée la présente facture à la somme de
Casablanca, le 27/12/22

M. ou Mme : ELASSAS Abderrahim

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bld. E. Bloc 106, N° 7
El Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 69 00 97 85