

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0016396

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3281 Société : 143191
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASSABRANE ABDELKRIM
 Date de naissance : 14.12.1948
 Adresse :
 Tél. : 0661132564 Total des frais engagés : 182,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2022
 Nom et prénom du malade : ASSABRANE ABDELKRIM Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : opération de Cataracte
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : CHAKIB Abderrahim
 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 19/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

Gachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

CLINIQUE
عيادة العيون
Dr. CHAKIB Abderrahmane
Fasseur, Ophthalmologist

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

HARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDDA Rajaa
Résidence Dar El Kenz
01-1 km E2 - DAR BOUZZA
Tel : 05 20 13 28 69
INRE : 092104645

Cachet et signature du
boratoire et du Radiologue

[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AL MADINA

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE



المدينة

مصلحة متعددة الاختصاصات

Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالسكري وداء جلافة

أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE

19 décembre 2022

Mr ASSABBANE Abdelkrim

77.10
1/ DEXAFREE COLLYRE

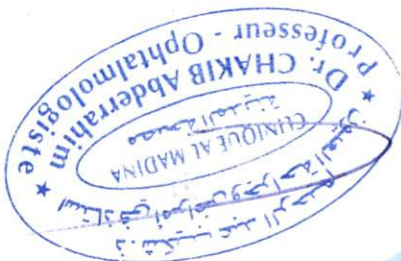


1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 1 Mois

26/12/22 = 105-60DH
2/ STERDEX POMMADE



1 application le soir, dans l'œil droit, pendant 24 jours



0-182-20DH
PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDA Rajaa
Résidence Dar El Kenz
101-1 Imm E2 - DAR/BOUAZZA
Tél : 05 20 13 28 69
INPE: 092104645

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
ممنوع السياقة
قبل قراءة التعليمات

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
ممنوع السياقة
قبل قراءة التعليمات

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
ممنوع السياقة
قبل قراءة التعليمات

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
ممنوع السياقة
قبل قراءة التعليمات

STERDEX

pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri.
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

STERDEX

pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri.
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

STERDEX

pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri.
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

STERDEX

pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri.
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

ستيردكس

+ الحمل
= خطر

STERDEX

+ GROSSESSE
= DANGER



لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي
Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

ستيردكس

+ الحمل
= خطر

STERDEX

+ GROSSESSE
= DANGER



لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي
Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

ستيردكس

+ الحمل
= خطر

STERDEX

+ GROSSESSE
= DANGER



لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي
Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

ستيردكس

+ الحمل
= خطر

STERDEX

+ GROSSESSE
= DANGER



لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي
Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

26088003

Lot / Fab / EXP :



5090

12 2021

12 2024



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI