

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6540 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EZZEDINE MAIMIA

Date de naissance : 16-07-64

Adresse : Ain Seba

Tél. : 0665007110 Total des frais engagés : -Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31 JAN 2023

Nom et prénom du malade : EZZEDINE MAIMIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Immette de Cest

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 : CASA Le : 10/01/2023

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
6 JAN 2015	C	2000	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.10.1123	54.10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du 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
		AM	PC	IM	IV	
	19/11/13	5	8	3	—	4500

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point				

**Docteur
ESSADKI Fahd**

Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
traitement au Laser



الدكتور
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر

Casa Le : 06/01/2023

Mme Ezzidi Naima

54.10

Larmabak

1 goutte, 2 fois par jour (pendant 01 mois)

HARMACIE ATHINA
N7 Lot Chabab Groupe C
Ain Sebaa CASABLANCA
INPE : 092067115
Tél : 05 22 73 74 73



الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعرانى محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Aïn Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50/ 06 39 89 73 38

INPE : 091169870

0,9 POUR CENT, collyre

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?
6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS.

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : Supplément lacrymale – code ATC : S01XA20

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes d'irritation liés à la sécheresse oculaire (quand il existe une insuffisance de larmes).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?

N'utilisez jamais LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (chlorhydrate de choline sodium)

LARMABAK 0,9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

○ contenus
dans la

EN
DE
OU

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

SABLE
ÉDECIN

PHARMACIEN

Le médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Possibilité de légères irritations oculaires. Si vous souffrez de dommages sévères de la cornée (couche transparente située à l'avant de l'oeil) les phosphates peuvent causer, dans de très rares cas, des troubles de la vision en raison de l'accumulation de calcium pendant le traitement (nuage).

Déclaration des effets secondaires

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage et le flacon après EXP. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

K E R A T O P T I Q U E
OPTICIEN OPTOMETRISTE

303, Bd. Ziraoui - CASABLANCA

Tél.: 05 22 49 27 39 - Fax : 05 22 49 27 40

RC: 251214 - IF: 40206001 - Patente: 30202745

CNSS : 6009692 - ICE : 001632385000077

INPE : 0095001855

FACTURE N° 0010891

Mme

EZZIDI Naïma 19/1/23.

Vision de loin	Vision de près
OD:Cyl Sph / Sph	OD:Cyl Sph / Sph
OG:Cyl Sph / Sph	OG:Cyl Sph / Sph

Double Foyer

OD:Cyl /	Sph +1.75	ADD +3.00
OG:Cyl /	Sph +1.75	ADD +3.00

Quantité	Désignation	Prix
1	MONTURE monture optique	1.000 ✓
2	VERRE verres progressifs. organiques vitres +T.A. reflet	3.500 ✓

Montant en Lettres :	TOTAL
Quatre mille cinq cent dirhams	4.500 ✓
<input checked="" type="checkbox"/> PAYE	

Cachet, Signature
KERATOPTIQUE
My Soufiane ELADLOUNI
 303, Bd Ziraoui - Casablanca
 Tel : 0522 49 27 39 Fax : 0622 49 27 40
 INPE : 0095001855

**Docteur
ESSADKI Fahd**

Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
traitement au Laser



الدكتور
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون
العلاج بالأشعة الليزر

Casa Le : 06/01/2023

Mme Ezzidi Naima

Lunettes pour VL et VP (Verres + Monture)

VL OD : +1,75
OG : +1,50

VP OD : add+3.00
OG : add+3.00

KERATOPTIQUE
My Soufiane EL ADOUNI
303, Bd Ziraoui - Casablanca
Tel : 0522 49 27 39 Fax : 0522 49 27 40
INPE 10095001865

, VERRES ORGANIQUE ANTI-REFLET ANTI-UV

الشباب IIA عمارة F7، شقة 17، شارع البعراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Aïn Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdессadki@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870