

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.

M22- 0050809

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *979* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HADA ADSSI

135063

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *11/02/29*

Nom et prénom du malade : *ADSSI HADA* Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection Oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

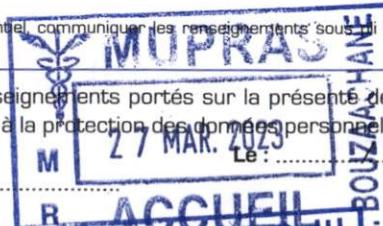
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements souhaités 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 :

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
17/03/23	Contrôle			 Dr. Henda M'hamed Chirurgien Ophtalmologiste 18 Avenue Senghal - Casablanca Tel : (+212) 0522 47 15 94 henda.mhamed@cliniquesenghal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANISSA Zoubir Cap bianca Tél: 05 22 89 34	17/07/23	706,00

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

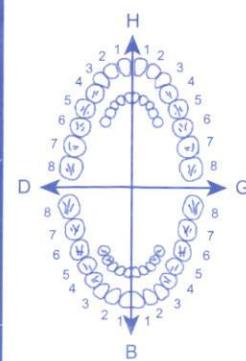
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412
00000000
00000000
35533411
21433552
00000000
11433553



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de France

Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris

Titulaire de l'European Board of Ophthalmology

Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضا ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



PT230203103902

LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40 DH



17 mars 2023

Mme ADSI Hada

Traitements de l'oeil opéré

MYDRIATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

93.50 + 10.00

1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

75.20

2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4/j pendant 1 semaines ; puis X3/J , 1 semaine
semaine puis x1/j 1 semaine

25.90

3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2/j pendant 1 semaine

54.60

4/ TOBRADEX POMMADE

1 fois /j soir pendant 1 semaine

30.50

5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

51.60

6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

- 306.90

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 5,5 g PPV : 54,40 DH
Laboratoires Sotema - Bouskoura
AMM N° 455/18 Déc. / 21 NRO

6 118001 070602
690206 MA

PHARMACIE ANISSA
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

Dr Reda MIKOU
Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél.: (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 5

E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com



Conseils d'utilisation

Les compresses RR ont été particulièrement étudiées pour le nettoyage et la protection des plaies. Très absorbantes, elles sont composées de gaze hydrophile pur coton. Stériles, elles sont conservées dans des sachets pelables.

Mode d'emploi :

- ▶ Ouvrir le sachet sans toucher la compresse pour qu'elle conserve sa caractéristique stérile.
- ▶ Nettoyer la plaie à l'aide d'une compresse sèche ou imprégnée de sérum physiologique.
- ▶ Si nécessaire, badigeonner la plaie avec une compresse imprégnée d'une solution antiseptique liquide ou d'un autre principe actif.

Conservation :

Conserver dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de la chaleur.

Mise en garde :

La réutilisation d'un produit à usage unique peut provoquer des risques d'infection.

Comed



STERILE EO
0123

Ministère de la Santé
Enregistré sous N° : 1291



Compresses Stériles

Gaze hydrophile 100% coton

20cm x 20cm



20cm x 20cm

Gaze hydrophile 100% coton
Compresses sous étuis individuels

Compresses Stériles



10 Pièces



Compresses Stériles

Gaze hydrophile 100% coton

20cm x 20cm

Sterisoin®

COMPRESSES OCULAIRES ADHÉSIVES - ADULTE



10
Unités

10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

Sterifil®
MÉDECINE STERILE

Sterisoin®

COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

La compresse oculaire adhésive de la gamme Sterisoin® est une rondelle sous forme d'un coussinet non tissé fixé sur un support adhésif, adaptée à la forme anatomique de l'œil et indiquée pour :

- des soins ophtalmiques : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies ou irritations);
- des soins palpébraux : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies);
- la protection de l'œil et la paupière contre les agents extérieurs tels que poussières, corps étrangers, contaminants microbiens mais également luminosité et vent;
- la mise au repos de l'œil par absence de sollicitations visuelles.

Le pouvoir absorbant de la compresse oculaire adhésive Sterisoin® permet également d'absorber les écoulements ou larmoiements sans toutefois adhérer à l'œil.

La compresse oculaire adhésive Sterisoin® peut être utilisée par :

- le patient lui-même;
- des professionnels de santé (infirmiers, médecins, chirurgiens).

Application

Bien nettoyer et sécher la peau avant toute application pour une meilleure adhésion. Enlever le papier présent sur la face interne de la compresse. Fermer doucement les deux yeux afin de relâcher les muscles faciaux. Les plis autour des yeux doivent être évités. Appliquer la compresse avec l'extrémité étroite vers le nez. Ne pas étirer la compresse ou tirer la peau car toute tension pourrait provoquer un traumatisme cutané. Appliquer une légère pression avec les doigts sur le contour de la compresse afin de sécuriser l'adhésion.

Retrait de la compresse

Soutenir la peau autour du pansement. En débutant du côté du nez, soulever doucement le bord du pansement et le retirer lentement en vous dirigeant vers l'oreille. Au fur et à mesure, replier le pansement sur lui-même, tout en continuant à soutenir la partie de peau nouvellement découverte avec vos doigts. En cas de forte adhérence, mouiller la compresse avec de l'eau à température ambiante. Concernant la fréquence de remplacement de la compresse oculaire adhésive Sterisoin®, suivre les recommandations préconisées par le médecin. Dans le cas où la compresse est souillée, elle doit être remplacée.

Précautions d'emploi

La réutilisation d'un produit à usage unique peut provoquer des risques d'infection. Ne pas utiliser si l'emballage est abîmé. Ne pas re-stériliser. Ne pas utiliser après la date de péremption.

Contre-indications

En cas d'allergie à un ou à plusieurs composants de la compresse.

Stockage

A l'abri de la lumière, la chaleur et l'humidité.
Chaque compresse est conservée dans une pochette individuelle assurant la stérilité jusqu'à ouverture.

Vente en pharmacie.

Sterifil S.A.

Siège social/Site de production: Douar Lkhda, Route Provinciale 3005 Km 6.5, Commune Sahel Had Souaïem, Béni Chid.
Siège administratif: Lotissement Taoufik, Rue 1, Espace Sans Pareil, Sidi Maârouf, 20270, Casablanca - MAROC. +212 (0)522-975-597
Certificat d'enregistrement n°53/2016/DMP/21/DM du 2.02.2016

Une question ? Contactez-nous sur 0520-330-133 ou sur client@sterifil.com



10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

Sterifil®
MÉDECINE STERILE