

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.

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

Matricule : 822 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

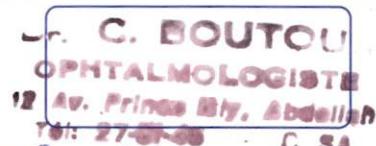
Nom & Prénom : HAMZA ZOUIRA

Date de naissance : 7948

Adresse : SIDI OTHMAN 20000 20000 CASABLANCA

Tél. 06 72 73 60 56 Total des frais engagés : .Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/03/23

Nom et prénom du malade : HAMZA ZOUIRA 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 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 : / / Le : / / 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
15 03 23	CH		300	DR BOUAFI MOLOO CASA
			0	OPTAL M. 21/04/16

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

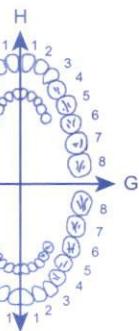
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION



 DENTAL ARCH DIAGRAM: Shows the upper and lower arches with numbered teeth (1-8) and points H, G, D, and B marked.

S.R.F.

DETERMINATION DU COEFFICIENT

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Chafia BOUTOUR

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de l'université de Limoges - France

Diplômé de micro-chirurgie oculaire

de l'université de Marseille - France

Ophtalmologiste des hôpitaux de la région Bretagne

Assistant spécialiste au C.H.G. de Nevers - France

Ophtalmologiste des hôpitaux militaires

Membre de la société française d'ophtalmologie

الدكتور شفيق بوتور

أخصائي أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة ليماوج - فرنسا

دبلوم الجراحة المجهورية للعيون

من جامعة مرسيليا - فرنسا

أخصائي بمستشفات جهة بريطانيا

أخصائي مساعد بالمستشفى العام نوفير - فرنسا

أخصائي بالمستشفيات العسكرية

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

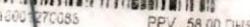
CASA, le ٢٣ ٢٣ البيضاء، في

FRAKIDEX عباد LOT: H8225
Collyre 5ml تاريخ الإنتاج 02-2022
ZENITH PHARMA FAB: تاريخ التعبير 01-2022
AMM N°28/16 DMP/21/NRQ EXP: تاريخ انتهاء 01-2024



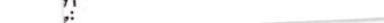
PPV : 24,60 DHS

FRAKIDEX عباد LOT: H8256
Collyre 5ml تاريخ الإنتاج 10-2022
ZENITH PHARMA FAB: تاريخ التعبير 03-2024
AMM N°28/16 DMP/21/NRQDNM EXP: تاريخ انتهاء 03-2024



PPV : 58,00 DHS

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par: ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM



PPV : 58,00 DHS

الفحص المسبق: / /
Prochaine visite: / /

شارع الأمير مولاي عبد الله، رقم 12، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 61 45

Boulevard Prince Moulay Abdellah, n° 12, Casablanca - Tél. : 05 22 27 61 45

Dr. CHAFIA BOUTOUR
OPHTHALMOLOGISTE
CASA, le ٢٣ ٢٣
Boulevard Prince Moulay Abdellah, n° 12, Casablanca - Tél. : 05 22 27 61 45

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



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

INDOCOLLYRE 0.1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/ علامة

H8956

FAB/ مصنع

10-2022

EXP/ انتهاء الصلاحية

03-2024

6118001270088

PPV : 56,00 DHS

Vigamox® 5 mg/ ml. Collyre en sc.**Flacon compte-gouttes de 5 ml***Moxifloxacine*

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nos signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que Vigamox et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Vigamox ?
- 3- Comment utiliser Vigamox ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver Vigamox ?
- 6- Informations supplémentaires.

1**QU'EST-CE QUE VIGAMOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Le collyre Vigamox contient le principe actif moxifloxacine, un antibiotique de la classe des fluoroquinolones efficace contre de nombreuses bactéries susceptibles de provoquer des infections de l'œil. Les infections bactériennes de

l'œil peuvent toucher la conjonctive, les voies lacrymales, la cornée ou les paupières. Le collyre Vigamox est indiqué pour le traitement de ces infections oculaires bactériennes et doit être utilisé uniquement sur ordonnance du médecin.

2**QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VIGAMOX ?**

Conseils pour porteurs de lentilles de contact :

Ne pas porter de lentilles de contact



Vigamox® 5 mg/ml
Collyre en solution, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
ASTHENA BOUSKOURA
BP 5627 18 DRAÏDZI (INTO)
PPI : 45,00 DHS



Non remboursable AMO
449781 MA

© 2016 Novartis