

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5784 Société : RA 11

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAJIB SIT'AD

Date de naissance :

20.02.1966

Adresse :

Tél. : 0644 63 17 52 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/02/2012

Nom et prénom du malade :

ASSEF BAR FATHWA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lunette de correction

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 : 12/04/2013

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
27/02/21			2000,14	
20/03/23				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/02/23	106,00

### 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	
	27/03/23					1850,00

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	
	B 00000000 35533411	11433553		
				Coefficient DES TRAVAUX
	MONTANTS DES SOINS			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casa Le : ..... 27/02/2023 .....

تاريخ الفحص لا يمكن تغييره

Assebbar Fatna

Coop  
Naabak

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



2205  
Siccaprotect

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



L: 206.00



الشاب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمرياني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسميا البرنوصي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca  
E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870

## 1. QU'EST-CE QUE NAABAK 4,9 POUR CENT, COLLYRE EN SOLUTION ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

### ANTI-ALLERGIQUE OCULAIRE

(S = organe des sens)

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes oculaires d'origine allergique (conjonctivites, blépharoconjonctivites).

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NAABAK 4,9 POUR CENT, COLLYRE EN SOLUTION ?

**N'utilisez jamais NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'acide N-acétyl aspartyl glutamique ou à l'un des autres composants contenus dans NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution.

DE DOUTE, IL EST

le conditionnement extérieur.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Le flacon ne doit pas être conservé au-delà de 8 semaines après la première ouverture.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez

à votre  
des m  
mesur  
l'envir

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

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



## 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**Que contient NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution ?**

La substance active est :

Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique..... 4,9 g

Pour 100 ml de solution.

Les autres composants sont :

Excipients : hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique, eau pour préparations injectables.

Lire attentivement la notice

# Siccaprotect® Collyre

Dexpanthénol et Alcool polyvinyle

## Présentation:

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

## Composition:

	Par ml
- Dexpanthénol	30 mg
- Alcool polyvinyle	14 mg

## Excipients:

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparation

## Excipient à effet notoire:

Chlorure de benzalkonium.

## Mode d'action:

Larme artificielle

## Indications:

Traitement symptomatique du dessèchement cornéen et conjonctival suite à des troubles de la sécrétion lacrymale dus soit à une affection topique ou systémique soit à une fermeture insuffisante de la paupière. Humidification des lentilles de contact dures lors de l'utilisation.

## Contre-indications:

Hypersensibilité à l'un des composants.

## Précautions d'emploi:

Le collyre Siccaprotect® ne doit pas être appliqué lors du port de lentilles de contact souple (hydrophiles). Les lentilles de contact souples doivent être enlevées avant l'instillation du collyre Siccaprotect® et ne doivent être remises que 15 minutes plus tard.

## Posologie et mode d'administration:

Instiller 6 gouttes par jour dans le cul-de-sac conjonctival.

Le collyre Siccaprotect® est à instiller dans le cul-de-sac conjonctival. Pour cela incliner la tête légèrement en arrière, regarder vers le haut et éloigner la paupière inférieure de l'œil. Faire tomber une goutte dans le cul-de-sac conjonctival en appuyant légèrement sur le flacon. L'ouverture du flacon ne doit pas entrer en contact avec l'œil. Fermer doucement l'œil après l'instillation. Refermer le flacon immédiatement après usage.

## Conservation:

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

A utiliser dans les 6 semaines après ouverture du flacon.

Bien refermer le flacon après usage.

Ne pas stocker à plus de 25°C.

L'information complète et détaillée sur ce médicament est à la disposition de votre médecin et de votre pharmacien.

**Ne pas laisser à la portée des enfants!**

## Date de révision:

Octobre 2015.

## Fabriquant:

URSAPHARM Arzneimittel GmbH

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, Allemagne

## Exploitant:

Laboratoires STERIPHARMA

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf, Casablanca - MAROC

Tel.: 0 02 12 22 97 20 89, Fax: 0 02 12 22 97 20 56

Amine Tahiri. Pharmacien Responsable



**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 :** .....27/02/2023.....

تاريخ الفحص لا يمكن تغييره

**Assebbar Fatna**

Lunettes pour VL et VP (Verres + Monture)

OD : +1,50 (100° -0.5)

OG : +1.5 (85° -0.25)

VP      OD : add+3.25

OG : add+3.25

, VERRES ORGANIQUE ANTI-REFLET ANTI-UV

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

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

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

INPE : 091169870

**Client**

ASSEBBAR FATNA

Numéro : 2070/2023

**Facture client**

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+1,50	-0,50	100	+3,25
O.G	+1,50	-0,25	85	+3,25

**Liste des ventes**

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
MONTURE	MONTURE	1	450	450
Verre	Organique Antireflet Progressif	2	700	1400

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

**Total HT :**

1541,67

Mode de Paiement : Espèce**TVA (20%)**

308,33

**Total TTC :**

1850,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :  
**MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS**

**Cachet**

, le 24/03/2023

L'ILE D'OPTIQUE  
 Abdeladim EL OTMANI  
 Opticien Optométriste Contacteur  
 Résidence Yasmina, N°1, Bld. Moham  
 'abriket, Salé. Fixe : 05 37 85 03