

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 061253

15 69 98

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5784 Société : RA 17

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAJIB S. H.

Date de naissance : 20.02.1966

Adresse :

Tél. : 0601131752 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.02.2013

Nom et prénom du malade : ASSEBBAR FATMA 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 : CASABLANCA Le : 12/04/2013

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
27/02/2023		1	200017	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ 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 canaux, 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	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Docteur**  
**ESSADKI Fahd**

Ophtalmologiste  
Maladies et chirurgie des yeux  
traitement au Laser



الدكتور  
الصادقي فهد

إختصاصي في طب و جراحة العيون  
العلاج بأشعة الليزر

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

تاريخ الفحص لا يمكن تغييره

Assebbar Fatna

84.00  
Naabak

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

22.00  
Siccaprotect

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

1: 106.00



الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيم البرنوصي)

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

E-mail : fahdessadki@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 UTILISÉ ?

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.

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



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 polyvinylique

## Présentation:

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

## Composition:

	Par ml
- Dexpanthénol	30 mg
- Alcool polyvinylique	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





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

L'ILE D'OPTIQUE  
Abdelkrim El Ghannouchi  
Opticien, Optométriste, Contacteur  
Résidence Tour A.N°11, Bd. Mohammed VI  
Sidi Bel Abbès, Algérie. Tél. : 033 37 37 37 37  
Fax : 033 37 37 37 37



الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيم البرنوصي)

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

E-mail : fahdessadki@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

Mode de Paiement : Espèce**Total HT :**

1541,67

**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 Yasmîna, N°1, Bd. Moham  
abrique, S. 3, Fixe : 05 37 85 03

Adresse : 22 BATIMENT YASMINA N1 BD MOHAMMED 5 TABRIKET TEL : 0537850300  
ICE : 001857899000083 RC : 45480 Patente : 29000164 IF : 20719524