

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 8ème 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

M23-005517

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5163 Société : RAM 12879

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIRI Ahmed

Date de naissance : 24-05-1959

Adresse : Habituelle

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/08/2023

Nom et prénom du malade : Souhaili Hiba 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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
09 AOUT 2023	ACIS	250,00	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAUA 61, Bloch Hay Hassani Tél : 05.22.32.85.77	09/08/23	110,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

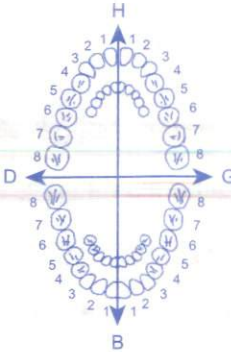
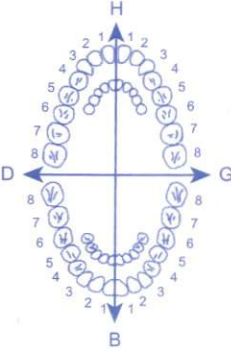
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ENNAJEM OPTHMANE ENNAJEM OPTIQUE Opticien Optométriste 77, Rue Ennaj Hay Yasmine Berchid Tél : 05.22.03.00.88 / 06.53.48.23.11	10/08/2023					250,00

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
					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

Dr. REZKI Sirine

Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



الدكتورة رزقي سرين

طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفيات تولوز

طبيبة سابقة بمستشفى 20 أغسطس بالدار البيضاء

جراحة الجلطة بالليزر، تصحيح البصر بالليزر

تصوير النوعية الشبكية، عدسات اللاصقة فحص الشبكية

09 août 2023

Mlle SOUHAIRI Hiba

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = + 0.50 (- 0.25 à 150°)

OG = + 0.50

FLORAVISION (BLEU)

4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



MANE
OPTIQUE
77, Rue Ennahdhaoui, Berrechid
Tél : 05.22.03.00.39 / 06.53.48.22.15

Dr. REZKI SIRINE
Ophtalmologiste
Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour
Entrée B - Appartement 5 - 1er étage
Berrechid - Tél : 0522.51.75.39

زواية شاري محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid

Tél: 05 22 51 75 39 Whatsapp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

FLORA VISION®

DRY EYES

VITEVAX®
PHARMA

NATURAL EYE DROPS

To relieve symptoms of dry and tired eyes

(EN)

COMPOSITION:

Sodium Hyaluronate 0.3%, P-Plus, Aloe Vera, Potassium Chloride, Calcium Chloride, Magnesium Chloride, Sodium Chloride, **SCO®** in an isotonic buffered solution.

DESCRIPTION:

FLORA VISION® DRY EYES is a refreshing and lubricating ophthalmic solution, containing **Sodium Hyaluronate 0.3%**, obtained by fermentation and not of animal origin.

The activity of **Sodium Hyaluronate** is optimized and prolonged by the synergic action of **P-Plus™**.

P-Plus™ is a hydro soluble polymer with filmogenous and lubricant properties. The association of **Sodium Hyaluronate and P-Plus™** not only increases the viscosity of the solution but also improves its mucoadhesivity properties.

The presence of **electrolytes** (Cl⁻, Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺ and Mg⁺⁺), essential for the cellular biochemical processes, helps to keep the ocular surface in good physiological condition.

FLORA VISION® DRY EYES is formulated with **Aloe Vera**, known for its moisturizing and soothing properties.

FLORA VISION® DRY EYES is preserved with a special preservative system called **SCO®** (Stabilized Complex Oxychloro) that keeps the solution sterile in the bottle. When exposed to light, **SCO®** dissipates into components naturally found in human tears such as sodium chloride, oxygen and water, making it very well tolerated.

INDICATIONS:

FLORA VISION® DRY EYES helps to sustain the physiological conditions of the ocular surface and lachrymal system.

FLORA VISION® DRY EYES brings quick and lasting relief in case of sensation of dry eyes caused by pathological or non-pathological conditions associated with external factors such as prolonged exposure to video screens and monitors, air conditioning, dust, pollution smoke, sunlight.

FLORA VISION® DRY EYES is compatible with all types of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE:

- Wash, rinse and dry your hands thoroughly.
- Make sure the seal is intact.

- To open the bottle, unscrew the top completely to break the safety seal.
- Instill 1 or 2 drops in each eye, as required, or according to the specialist's advice.
- Close the bottle tightly after use.

WARNINGS:

- To prevent possible contamination, do not let the tip of the dropper come into contact with any surface or the eye.
- Do not use in case of specific hypersensitivity towards any of the constituents.
- In some cases, slight sensitivity may cause a brief stinging or irritation on the instillation that disappears after blinking.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of the sight and reach of children.
- After the bottle has been opened, the solution must be used within 90 days.
- Do not use after the expiry date.
- If symptoms persist, consult your eye specialist.
- Do not use if the bottle is damaged.
- **Do not expose to direct sunlight.**

STORAGE:

- Store between 5 and 35°C and protect from a direct source of light.

3 ml (free sample)

REF D3FD216

15 ml

STERILE



LOT



FLORAVISION
PPC: 110.00

UtAv | Lot
07/24 | 22008

Pharmag
M
N
Le Cor
20, Av
MC 9
www



Numéro de facture: 1392/2023

Date de facture: 10/08/2023

Prescription par docteur: Sirine Reghi

Client(e): Souhaib Hiba

N° de Nomenclature Correspondant la prescription	VL OD: +0.50 (-0.25 à 1.00) OG: +0.50 ADD:
---	--

Quantité	Articles	Prix	Total
1	Monture optique	900.00	900.00
2	verres organiques AR UV 1.6 ble	800.00	1600.00



065023079

Total: 2500.00

ENNAJEM OTHMANE
ENNAJEM OPTIQUE
Opticien Optométriste
77 Rue Errazi Hay Yasmine Berrechid
Tél: 05 22 03 00 88 / 06 53 48 23 15

Siège social: 77 RUE ERRAZI HAY YASMINA 26100 BERRECHID TEL : 0522030088 / 0653482315-
T.P : 40700771 - R.C : 22748 - I.F : 33635032 I.C.E : 002223401000018