

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

N° W21-772812

176605

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7284 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ben Brahim Mohamed

Date de naissance :

16/01/65

Adresse :

Ben Brahim 7284 a gmaif.com

Tél. : 0661 51 22 60

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AKI Mounir
Spécialiste Optométriste et Enfants
18, Route Sidi Al Khair Lot. Sables
El Khair 1er Etage Hay Hassan
Casablanca - Tél: 05 22 90 15 24

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Ben Brahim Karim Age :

mother

Nature de la maladie :

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.

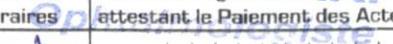
Fait à :

Le : 24/06/2023

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
24/06/2023	CS		250,50	INP :  

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Bourisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/23	261.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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
26533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

En optionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophthalmologie

Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétinienennes
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil

Casablanca, Le : الدار البيضاء، في :

24 juin 2023

Mr. BENBRAHIM Karim

1/ LEVOPHTA COLLYRE

1 goutte x2/j, les deux yeux, 1 Mois

2/ PHYSIO SERUM OCULAIRE

lavage oculaire 3x/j, les deux yeux, 1 Mois

3/ OCUYAL GEL

1 appx4, les deux yeux, 3 Mois

4/ FLUCON

1 goutte x 3, les deux yeux, 15 jours

T = 261.90

الدكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للكبار والأطفال

طبيبة داخلية مسشتفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز



Dr. ZAKI MONA
Spécialiste Ophtalmologue
Adultes & Enfants
Activités : Khadir Lot. Saâd
El Khair 1er Etage 05 22 90 15 24
Casablanca - Tél : 05 22 90 15 24

05 22 90 15 24

zaki.mona.ak@gmail.com

06 65 99 25 98 (Tél + WhatsApp)

18, تجزئة سعد الخير شارع 24 - الحي الحسني - البيضاء

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQ

lot/بار

FAB/نفاج

EXP/تاريخ الصنع

H8603

06-2022

05-2024

6118001270354

PPV : 75,00 DHC

07200 AUBENAS - France

Laboratoire CHAUVIN, Z.I. Ripoletier Haut

: 04 72 33 33 33

Num et adresse du fabricant/conditionneur:

34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE

416, rue Samuél Moret - CS 99535

Laboratoire CHAUVIN

: 04 72 33 33 33

Num et adresse du détenteur de la DE/AMM:

AMM Tunisie n°528 3102

D.E. Algérie n°99/17B109/096

AMM France n° 347 398 66

Instiller dans l'œil / في العين

effet notoire : chlorure de benzalkonium, propylenglycol.

hypromélose, polysorbate 80, eau purifiée q.s.p 100 ml. Excipients à un

AMM Tunisie n°528 3102

dissolue anhydre, phosphate monosodique monohydraté,

(solution à 50%), édétate de sodium, propylenglycol, phosphaté

levocabastine base 50 mg). Excipients : chlorure de benzalkonium

COMPOSITION : Chlorhydrate de levocabastine* 54 mg (soit

edol
laboratório

laboratório Edol
ronic®
1mg/ml Flacon de 5 ml



* 6 1 7 8 0 0 0 1 2 0 4 5 2 *

PPV: 24,00 Dh

EPI Titulaire
de l'AMM au MAROC
• POLYMÉDIC
Rue Amyot d'Inville,
Casablanca,
Maroc
79/16 DMP/21/NRQ

tonic®
nosphate de
examéthasoné 1 mg/ml
Collyre en solution
ml

5 ml
Collyre en solution
phosphate de
examéthasoné 1 mg/ml
edol

INDICAZIONI

Umidifica, rinfresca gli occhi, lenisce a lungo i sintomi derivati dall'instabilità del film lacrimale. Protegge, umidifica e lubrifica la comea. Allevia le irritazioni oculari causate da stress meccanico per corpo estraneo, dopo l'uso di lenti a contatto, specifico per condizioni particolarmente severe di secca-oculare derivate principalmente da dislacrimia, ipolacrimia, insufficiente stabilità del film lacrimale, da pollini o polveri, menopausa, riduzione dell'ammiccamento, traumi post-operatori. Grazie all'acido ialuronico il



SOPHARM OCUYAL GEL 0.30 %

99.90 dhs

F. (Acido ialuronato) 0,30%. Ecipienti: Acido Borico, Sodio Tetraborato, Sodio cloruro, EDTA, N-idrossimetilglicinato, acqua deionizzata.

CONTENUTO DELLA CONFEZIONE

1 flacone da 10 ml
1 prospetto illustrativo



STERILE A

MD Dispositivo Medico
Dispositif medical

SCHALCON S.p.A.
Viale Enrico Orsiari, 195 Roma - Italy



0477

A.L.G.010.803
Rev.03 09.11.22

OCUYAL GEL

GOCCE OCULARI IN GEL
LUBRIFICANTI E LENITIVI
A BASE DI
ACIDO IALURONICO 0,30%

schalcon

10 ml



8 019894

803019

LOT

