

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8752	Société : R-A-M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHELIAT TAREK			
Date de naissance : 03/11/1968			
Adresse : HABITUELLE			
Tél. : 0661310005	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 30 AOUT 2023			
Nom et prénom du malade : Dr. Mohammed MADI			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age : 55 ans			
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 : / /

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
30/08/2012	Ces	300 X 1	300,80	INF : 091096149 Dr. Mohamed M. MOLOGISI Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CASABLANCA	30/08/2012	168,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

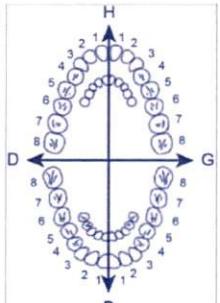
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

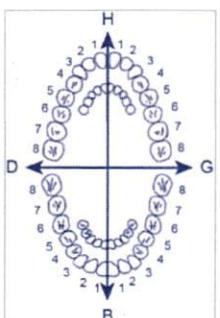
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Mofhammed MADI
OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux
Bouafsi et My Youssef de Casablanca
Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine
Angiographie - Laser



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب برباط
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب اخصاصي سابقا بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء
جراحة احلالة - حول العين - الشبكة
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca le 30 août 2023

Mr CHELIAT Ismail

1/ NAABAK collyre

15

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

84 11/08/2023
17, Rue de Rome
105, Casablanca
Dr. MOHAMMED MADI
PHARMACEUTIQUE GALIA

15
1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois
Dr. MOHAMMED MADI
PHARMACEUTIQUE GALIA
17, Rue de Rome - Casablanca
Tél: 05 22 83 50 61 - Gsm: 06 61 52 82 11

الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. Mohammed MADI
OPHTALMOLOGISTE
105, Av. 2 Mars - Casablanca
Tél: 05 22 83 50 61 - Gsm: 06 61 52 82 11

دون مادة حافظة
Sans conservateur

ناباك® 4,9%
Acide N-acétyl aspartyl
glutamique sodique
Collyre en solution ■

10 ml

ناباك® 4,9%

حمض ن-أسيتيل أسيبرتين

الغلوتاميك الصودي

قطرات للعين

على شكل محلول

10 مل

Naabak® 4,9 %

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

Excipients :

Hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique, eau pour préparations injectables.....

Flacon de 10 ml..... 330 gouttes QSP 100 ml.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

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

Lire attentivement la notice.

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

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

Voie ophtalmique.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à prescription médicale.

Fabricant :

EXCELVISION

27, Rue de la Lombardière
07100 Annonay - France

الملاك
مطابر تبا - 12 - شارع لويس بليزير - فاس
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE

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



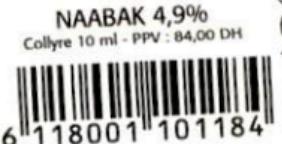
6 118001 101184

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

Date de première ouverture :
 التاريخ اذون للطاردة :

فتحة اذون للطاردة:

Titulaire
Laboratoires THEA - 12, rue Louis Bléon,
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE



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

التركيب AR

حمض ن-اسبيتيل اسبرتيل

الغلوتاميك الصودي..... غ 4.9.....

السواغات:

هيدروكسيده الصوديوم أو حمض
الكلوريدريك، ماء المستحضرات
العلبية للعنق..... مل 0001 مل

قلوروهيدرطية بستة 10 مل..... قسطرة

تواعي الاستطباب

يوصى هذا الدواء لتخفيض أعراض

العين ذات الأصل الحساسى
(التهابات المائمة، التهابات الجفون
والملتحمة)

اقرأ الشرة يمعن

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا
تتجاوز 25 درجة مئوية

لا يسمى الاحتقان بالغارودة الأكثر

من 8 أسابيع بعد فتحها لأول مرة

عن طريق العين

لا يترك لا في متناول الأطفال ولا

على مرأى منهم

الملاعنة
دواء غير خاضع لوصفة طبية

10 مل

ناباك® 4.9 %
حمض ن-اسبيتيل اسبرتيل
الغلوتاميك الصودي
قطرات للعين
على شكل محلول

Naabak® 4,9 %

Acide N-acétyl aspartyl
glutamique sodique

Collyre en solution

10 ml