

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9692

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MER MER LAHcen 901MUS

Date de naissance :

Adresse : ST TESSALIM IMEST QUESTE ANC

Tél. : 061420111A

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/2024

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Membre de la famille Conjoint Enfant

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) : Eury



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/03/24	Acte de soins	1	300.00	DR. ZAFARIA MOLLOU - LASER - EXCIMER - Sultani Audibamid Rés. Zarzis - Ecrougogne - Casselma - 20/03/24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CD AVENUE NIL BLOC 26 ICE: 003105536000005 INPE: 097045947	27/03/24	981.70

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	
OPTIQUE RHOUNAIM CHERKAOUTI Mariem Opticien Optométriste Contactologue 119 Bd Av Reda Gudira Cité Djemaa CASABLANCA	3-4-2024					270.00
OPTIQUE RHOUNAIM CHERKAOUTI Mariem Opticien Optométriste Contactologue 119 Bd Av Reda Gudira Cité Djemaa						

INPE: 095022406

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien atteste la fin de l'exécution de 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.

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

مركز طب وجراحة العيون بوركون
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE
Enfants & Adultes للأطفال والكبار

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون

شهادة العضوية لورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي 2024

طبيب القوات المسلحة الملكية

Mr MERMER LAHCEN

22.00



SICCAPROTECT collyre

1 GOUTTE A LA DEMANDE X 3 MOIS

70,70



ZALERG collyre

UNE GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR X 2 MOIS, dans les deux yeux

D .. 92.70

PHARMACIE OCIANIA S.A.R.L.
146-148 Avenue Nii Bloc 26
CD Casablanca
ICE: 003105536000005
INPE: 092645947

Dr. ZAKARRYA Abdellatif
LASER - EXCIMER - ANGIO
Dr Sultan Abdellahamid Rés. Zakarrya
Bourgogne - Casablanca

معتمد لرخصة القيادة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com

Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interroger votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
3. Comment utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. Qu'est-ce que ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : Médicaments ophtalmologiques, autres anti-allergiques, Code ATC : S01GX08.

ZALERG est un collyre en solution, sans conservateur, contenant du kétotifène, une substance active anti-

Si vous trouvez que les effets de ZALERG sont trop forts ou trop faibles, ou si vous ressentez des effets indésirables inattendus, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez utilisé plus de ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution que vous n'auriez dû :

Il n'y a pas de risques si vous avez avalé accidentellement quelques gouttes de ZALERG. De même, ne vous inquiétez pas si vous avez instillé accidentellement plus d'une goutte dans votre œil.

Si vous oubliez d'utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution :

Installez une goutte dès que possible, puis revenez à la posologie normale. Assurez-vous que la goutte tombe bien dans l'œil. N'installez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous souffrez
allergiques, y
cutanée, gon
des lèvres, de
la gorge, qui
difficultés à r
si d'autres eff
se produisent
de prendre Za
immédiateme
le service d'urg
plus proche.

Les effets indésirables suivants ont été décrits :

Fréquents

(affectant moins de 1 patient sur 10) :

- irritation ou douleur oculaire,
- inflammation de l'œil.

Zalerg 0,25 mg/ml
نالرگ 0,25 مع/مل

COOPER PHARMA
PPV: 70,70 DH

Lire attentivement la notice

Siccaprotect® Collyre

Dexpanthérol et Alcool polyvinyle

Présentation:

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

Composition: Par ml

- Dexpanthérol 30 mg
- Alcool polyvinyle 14 mg

Excipients:

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparations injectables.

Excipient à effet notoire:

Chlorure de benzalkonium.

Mode d'action:

Larme artificielle

Indications:

Traitements symptomatiques 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

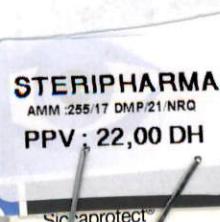
Exploitant:

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



OPTIQUE RHOUNAÎM

119 Bis Av. Reda Gudira
Djamâa - Casablanca
Tél. : 05 22 59 63 27



نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضي اكديمة
(النيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء
الهاتف: 05 22 59 63 27

Nº 007227

Client :

MERMER LAHCEN

Date :

3 - 4 - 2024

Docteur : ABOUZALIF. Z

Nomenclature N : 733 - 734

VL. OD : cyl sph (-2,5 - 015 + 07)

OG : cyl sph (-0,9 - 140)

VP. OD : cyl sph

OG : cyl sph (+1,00 + 3)

Verres : Progressif = 2000 D

Monture : plastique = 700 D

TOTAL : deux mille sept cent et 700 D

OPTIQUE RHOUNAIM

El HAKIM Meriem
Opticien Optométriste Contactologue
119 Bis Av. Reda Gudira Cité Djemaa
CASABLANCA

R.C.N° 329082 - Patente N° 37312048 - ICE : 000993580000048

مركز طب وجراحة العيون بوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE Enfants & Adultes للأطفال والكبار

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون

شهادة العضوية لورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي 27 Mars 2024

طبيب القوات المسلحة الملكية

Mr MERMER LAHCEN

Monture + verres correcteurs progressifs ANTIREFLETS, BLEUS ET PHOTOGRAY

Vision de loin :

OD = + 0.50 (- 0.50 à 115°)

OG = (- 0.25 à 140°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00



معتمد لرخصة القيادة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com