

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

- Reclamation : 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'Honneur Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-604814

Maladie ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☒ **Autres** ☐

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495 Société : Essalhi

☒ Actif ☐ Pensionné(e) Autre : 1388

Nom & Prénom : ESSALHI

Date de naissance : 14 Mars 1965

Adresse : 6ème étage

Tél : 0665 238516 Total des frais engagés : 1.111

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ESSALHI MOHAMED HASSAN

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : conjonctivite

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 28 Mars 2014

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

VOLET ADHERENT

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06.04.21				

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

VISA ET CACHET DU PRAICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRAICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
PROTHESES DENTAIRES O.D.F. DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H: 25539412, 21439552 D: 00000000, 00000000 B: 35539411, 11439553 G: 00000000, 00000000 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS		SOINS DENTAIRES Important Le praticien Veuillez joindre COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION	

Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte (phaco)

Angio-Laser, OCT, IVT

Ophtalmologie Pédiatrique



د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب بالرباط وباريس
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة (الفاكو)

التصوير بالأشعة و الليزر

طب عيون الأطفال

06 février 2021

Enf. ESSALHI MOHAMED HASSAN

129,90
OCULARM 0.15

1GTTE*4/J, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LEVOPHTA COLLYRE

1gtte*3/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

75,00
204,90
Pharmacie Moustawssat Beltana
Tel: 05 37 84 54 43
GSM: 06 44 19 00 00
Rue Doukkala, 19 00 00
Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, Imm.1, Appt.4, Lghrablia
Salé - Tel: 05 37 84 54 43

ليفوفتا® 0,05%
قطرات بشكل معلق

Levophta® 0,05%
ليفوفتا® 0,05%
Lévocabastine* ليفوكابستين
Collyre en suspension / قطرات بشكل معلق
Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

Levophta® 0,05%
Collyre en suspension

INDICATIONS

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite allergique (yeux rouges, qui démangent, qui larmoient, yeux et/ou paupières gonflés).

POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Lire attentivement la notice intérieure. Ne pas conserver plus de 30 jours après ouverture du flacon.

NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

حالات الاستعمال
يستخدم هذا الدواء لعلاج الأعراض المرتبطة بالتهاب الملحمة العائدة إلى الحساسية (احمرار العينين، حكة في العينين، رطوبة في العينين، تورم العينين و / أو الجفون).

المقادير والتحذير
اقرأ النشرة داخل العلبة بانتباه قبل استعمال لا يجوز استعماله أكثر من 30 يوما بعد فتح القارورة.

يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال. يحفظ في درجة حرارة أدنى من 25 °م.

Agiter avant emploi

يجب خضه قبل الاستعمال

* Découverte de la recherche Janssen / اكتشاف بحث جانسن



Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice
كن حذرا

تجنب القيادة قبل قراءة النشرة

14 04

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS

AMM N° 728/16DMP/21/NRC

LOT/عباءة H5469
FAB/تاريخ الإنتاج 01-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 12-2021

Handwritten signature in blue ink.

Ocularm® 0,15%

Hassan OSD

10 ml e

Collyre

Hyaluronate de sodium à 0,15 %

- Pour une meilleure hydratation, soulagement et soin des yeux secs
- Sans agent conservateur
- Compatible avec les lentilles de contact



NOUR PHARMED

Ocularm® 0,15%

OS



Penta Arzneimittel GmbH
Werksstraße 3
92551 Stulln
Germany

Distributeur au Maroc:
NourPharmed SARL
7, Av. Imam Ali, N4
30000 (Fes)
Maroc

Ocularm® 0 15 % OSL

Hyaluronate de sodium 0,15 %

Collyre 10 ml

P.P.C : 129,90 D



6 118002 06001



STERILE A

CE 0483

2°C 25°

Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte (phaco)

Angio-Laser, OCT, IVT

Ophtalmologie Pédiatrique



د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب بالرباط وباريس
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة (الفاكو)

التصوير بالأشعة و الليزر

طب عيون الأطفال

06 février 2021

Enf. ESSALHI MOHAMED HASSAN

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = (- 2.00 à 174°)

OG = (- 2.00 à 174°)



Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, Imm. 1, Apt. 4, Lghrablia
Salé - Tél. 05 37 84 54 43



Nabil Zahri

Opticien Optométriste
Spécialiste en
Lentilles De Contacte

Salé, le

10 Fevr 2021

Facture N° 008346

M. **ESSALHI**
Mohamed HASSAN

Dr.

105010672
105010
INP

VISION LOIN

OD : Sph plan Cyl -2.00 Axe 174
OG : Sph Cyl -2.00 Axe 174

VISION PRES

Add
Add

Désignation

Monture : Plastique
Verres : organique ANTireflet
Lentilles :
Observation :

Prix

300 HT
400 HT
.....
.....

Cachet - Signature :

TOTAL

700 HT
.....
.....



10 Fevr 2021

MONTANT (en lettres)

sept cent
cinquante
.....