

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.

Co

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5708

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADDAKOU HASSAN

Date de naissance :

1/1/15

Adresse :

08, RUE LA JARZIN, Q, DFS, HDX

Tél. :

0661 0662 60

Total des frais engagés :

334

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm. A N°6
Tél 0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca

Date de consultation :

17-09-2015

Nom et prénom du malade :

El ABDI BRAHIM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

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.

17 OCT. 2015

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Acqueil siegt/ Ram 7/10/15

[Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/16/19	84.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

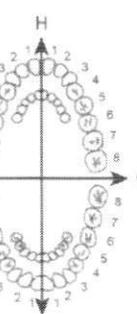
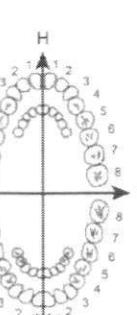
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000 35533411	B 11433553			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme MELIANI BADIA

NAABA 4.9% : collyre

1 goutte 3 fois / jour, les deux yeux, 2 Mois

84.00



Pharmacie LILAS M
Mme. SEKKAT Lalla
4 bis, Rue Reaumur / Bd. Aldemarri mme
Tél/Fax : 0522 27 65 80

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58 Casablanca

Casablanca , le

17/09/2019

96. شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 1، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 06 64 17 10 21
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046

Naabak® 4,9%

Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique COLLYRE EN SOLUTION - SANS CONSERVATIF

**LE CONCEPT ABAK® PERMET
D'INSTILLER DES GOUTTES SANS
CONSERVATEUR.**

COMPOSITION :

Acide N-acétyl aspartyl glutamique sodique 4,9 g pour 100 ml.

Excipients : hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique, eau pour préparations injectables.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Collyre en solution.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTI-ALLERGIQUE OCULAIRE
(S = organe des sens).

TITULAIRE / EXPLOITANT / DETENTEUR DE LA DECISION D'ENREGISTREMENT :

LABORATOIRES THÉA
12, rue Louis-Blériot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE.

FABRICANT : **EXCELVISION**

Rue de la Lombardière
07100 Annonay – France

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) ?

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

ATTENTION !

**DANS QUEL(S) CAS NE PAS
UTILISER CE MÉDICAMENT
(CONTRE-INDICATIONS) :**
**EN CAS DE DOUCE, IL EST
INDISPENSABLE DE DEMANDER
L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE
VOTRE PHARMACIEN.**

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

- Ne pas injecter, ne pas avaler.

certaines précautions doit être prises :

- Se laver soigneusement les paupières avant de procéder à l'instillation.
- Ne pas toucher l'oeil et les paupières avec l'embout du flacon.

Instiller une goutte de collyre dans le cul de sac conjonctival, en tirant légèrement la paupière inférieure et en regardant vers le haut. Le temps d'apparition d'une goutte est plus long qu'avec un flacon de collyre classique. Reboucher le flacon après utilisation.

FRÉQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ :

En moyenne, 2 à 6 fois par jour.

DURÉE DU TRAITEMENT :

Après amélioration de la symptomatologie, le traitement doit être poursuivi pendant toute la période de risque d'allergie.

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS (EFFETS INDÉSIRABLES) :

Possibilité de sensations brèves de brûlures ou de picotements au moment de l'instillation.

**SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À
VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET
NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI
NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS
 CETTE NOTICE.**

CONSERVATION :

**TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE
LA VUE DES ENFANTS.**

**NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE
D'UTILISATION FIGURANT SUR LE
CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.**

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

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

