

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Réditions 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.

## **Biologie 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.

## **Éducation :**

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

Matricule : Retraité Société : R.A.R

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAY ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : El Qods, GR 65 N° 03 MOUBARAKA, Ressoussi Casablanca

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  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) : .....

#### **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
10/06/1 L20	6	-	6	Dr. Lancerin, Ophthalmologiste Rue Med Bahiet Rue Mansac Palmar - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie YANNICK AL KAFER - 13273 Antibes</i>	10/6/2020	120,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

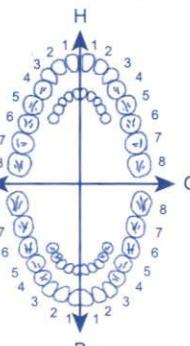
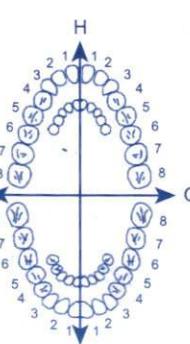
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
PHENIX OPTIQUE S.A.R.L 26, Rue Benou Khalikane Résidence Almouz - Casablanca ICE: 001897514000097 Tél: 0524 46 20 90	11/06/2019					600,00

## **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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	B 35533411		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CLINIQUE AL MADINA**

Centre d'Ophtalmologie

**Docteur Lahcen ZAFAD**

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et  
des Maladies des Yeux

Chirurgie Esthétique des paupières  
et des Voies Lacrymales



**مَصْحَةُ الْمَدِّيْنَة**

مرْكَزُ أمْرَاضٍ وجَراحتِ العَيْنَ

**الدَّكْتُورُ لَحْسَنُ زَفَاضُ**

إِختِصَاصِيُّ فِي أمْرَاضٍ وجَراحتِ العَيْنَ

طَبِيبٌ دَاخِلٌ سَابِقٌ بِمَسْتَشْفَيَاتِ بَارِيس

الجَرَاحَةُ التَّعْجِيلِيَّةُ لِلْجَفَوْنَ وَالْمَسَالِكَ الدَّمْعِيَّةَ

10 juin 2020

**ORDONNANCE**

Mme BOURAGBA NAJAT

98, 0

1/ NAVILIPO



1 goutte 3/jr pdt 1mois et demi, dans l'œil droit

22,60

2/ FLUCON



1 goutte 3 fois par jour pendant 5jours.

1 goutte 2 fois par jour pendant 5jours.

1 goutte le soir par jour pendant 5jours.,  
dans l'œil droit

1/0/12

Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophtalmologiste ③  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmier - Casablanca  
Tél : 05.22.77.77.40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 02 - Fax: 05.22.25.00.01 - CASABLANCA  
E-mail : clinique.almadina@yahoo.fr - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425

Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophtalmologiste ③  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmier - Casablanca

Angle Rue Mohamed Bahi et rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers

Tél : 05.22.77.77.40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 02 - Fax: 05.22.25.00.01 - CASABLANCA

E-mail : clinique.almadina@yahoo.fr - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425

# navilipo

## YEUX SECS

RIMA PHARMA

PVC : 98,00,-

GOUTTES OCULAIRES

NOVAX®  
PHARMA

Solution ophtalmique lubrifiante et apaisante à base de  
liposomes avec Hyaluronate de sodium et vitamine E

FR

### COMPOSITION :

Solution aux Liposomes, Aloe Vera gel 1%,  
Extrait de Camomille, Hyaluronate de Sodium, Vitamine  
E-TP, Eddate Disodique  
Poids net : une solution



Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

### DESCRIPTION :

NAVI®LIPO est une solution lubrifiante et apaisante, dont les ingrédients sont des composants naturels du liquide lacrymal.

Les particules lipidiques microscopiques dispersées dans la micro-émulsion ont pour fonction de protéger le tissu oculaire, en formant une fine barrière hydrophobe, qui imite la couche lipidique naturelle du film lacrymal.

### INDICATION :

Les gouttes oculaires NAVI®LIPO aident à préserver et restaurer la surface oculaire altérée par la sécheresse oculaire croissante, l'instabilité du film lacrymal, les blessures, la chirurgie oculaire, le port de contact de lentilles, l'exposition prolongée devant des écrans.

### MODE D'EMPLOI :

- 1 - Agiter avant emploi.
- 2 - Lavez-vous les mains avant d'utiliser le flacon de solution ophtalmique.
- 3 - Instiller 1 à 2 gouttes de la solution dans chaque œil, autant de fois que besoin, ou suivant les recommandations de votre ophtalmologiste.

NAVI®LIPO peut être utilisé avec tous types de lentilles de contact.

### MISE EN GARDE :

- En cas d'irritation des yeux, cessez d'utiliser le produit et contactez votre médecin.
- Ne pas utiliser si vous êtes allergique à l'un des composants du produit.
- Ne pas toucher la surface de l'œil avec le nébuliseur.
- Garder hors de la portée des enfants.

• Ne pas ingérer.

• N'utilisez pas le produit après la date de péremption.  
• Utiliser dans les 28 jours suivants la première ouverture.

• Première ouverture.  
Fermer immédiatement après

NS :

Remboursable AMO  
406865

- Conserver à l'écart de toute source de chaleur.
- Conserver dans un endroit sec, entre 5 et 35°C.

Flacon 3 ml

REF D3NL160

Flacon 10 ml

REF D10NL159

STERILE A



### Distributeur :

RIMA PHARMA

Bd. Abdelmoumen,  
Res. Les champs Center  
Imm. B, 7ème étage, N°4  
Casablanca - MAROC  
N° CE : 7263/2018/DMP  
Date : 17/08/2018

Fabricant :  
**NOVAX®PHARMA**  
Le Coronado  
20, Av. de Fontvieille  
MC 98000 MONACO  
www.novapharma.com

F291 Rev. 14/02/2019

CE  
0051

V1 - Rev. 29/08/2017

**CLINIQUE AL MADINA**  
Centre d'Ophtalmologie  
**Docteur Lahcen ZAFAD**  
Ophtalmologiste  
Spécialiste de la Chirurgie et  
des Maladies des Yeux  
Chirurgie Esthétique des paupières  
et des Voies Lacrymales



**مصحة المدينة**  
مركز أمراض وجراحة العيون  
**الدكتور لحسن زفاص**  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية  
10 juin 2020

### ORDONNANCE

**Mme BOURAGBA NAJAT**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 0.25 (- 2.50 à 105°)

OG = + 0.25 (- 1.25 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

*Dr. Lahcen ZAFAD*  
Ophthalmologiste  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmiers - Casablanca

*PHENIX OPTIQUE S.A.R.L.*  
26, Rue Ibnou Khalikan  
Residence Palmiers - Casablanca  
ICE : 00189751400097  
Tél : 0033 1332 69  
Fax : 0033 14000097  
Tél : 0033 1432 90

---

Angle Rue Mohamed Bahi et rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers  
Tél: 05.22.77.77.40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 02 - Fax: 05.22.25.00.01 - CASABLANCA  
E-mail : clinique.almadina@yahoo.fr - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425

# Phénix Optique

Opticien - Optométriste

## FACTURE

N : 0000103498

Casa le 12/06/2020

NOM PRENOM : BOURAGBA NAJAT

DR : LAHCEN ZAFAD

VISION DE LOIN

OD : +0,25 (-2.50 à 105 °)

OG : +0,25 (-1,25 à 90°)

OD VERRE ORGANIQUE ANTI REFLETS : 300 DH

OG VERRE ORGANIQUE ANTI REFLETS : 300 DH

MONTURE : CLIENT

TOTAL : 600 DH

SIX CENT DIRHAMS

MODE DE PAIMENT : ESPECE

Signature

PHENIX OPTIQUE S.A.R.L  
26, Rue Ibnou Khalikan,  
Palmier - Casablanca  
ICE : 001897514000097