

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

Prothèse :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0028624

ND: 39052

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 499 Société : RA7

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU ABDELLATIF

Date de naissance : 1945

Adresse : Da AE Feyrouz Av. D. Tedarte

et M.

Tél. : 061 133904 Total des frais engagés : 354,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENMAMOUN ANINE
OPHTALMOLOGIE
7 RUE ISNOU BAREK
RACINE CASABLANCA
0522 86 20 00 / 02

Date de consultation : 26 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : LAHLOU ABDELLATIF Age : 76

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : CA M Le : 27 / 8 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
06 JUIN 2020	CS	-	300,00	Dr. PENMANI MED ANINE OPHTALMOLOGIE 7 RUE IENOU BARAK RACINE CASABLANCA 0522 36 20 00 / 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur Date Montant de la Facture

26/6/20 14,10

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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			
	<div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D G</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			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

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie)*

Casablanca, le vendredi 26 juin 2020

Patient : Monsieur Abdellatif LAHLOU

54,10



LARMABAK COLLYRE 0.9% / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polc
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

Dr. BENNANI MED AMINE
OPHTALMOLOGIE
7, RUE IBNOU BABEK
RACINE CASABLANCA
0522 36 20 00 / 02

Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

25346500

1N88
02
01 2022

Lot / Exp / Fabricant / Distributeur / Date de péremption

Larmabak 0,9 %

التركيبية 0.9% محلول
قطرات للعين

Larmabak

0,9 %

Collyre

Chlorure de sodium

Boîte de 1 flacon de 10 ml

لارماباك

0,9 %

محلول قطرات

للعين

قطرات للعين

علبة تحتوي على قارورة 10 مل

Sans

conservateur

دون مادة حافظة

FR Larmabak 0,9 %

Composition :

Chlorure de sodium.....0,900 g
Pour 100 ml de collyre.

Liste des excipients :

- hydrogénophosphate de sodium
- dodécahydraté,
- dihydrogénophosphate de sodium
- dihydraté, eau pour préparations
- injectables.

VOIE OPHTHALMIQUE.

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

Indications d'utilisation :

Ce médicament est préconisé pour
soulager les symptômes d'irritation
liés à la sécheresse oculaire (quand il
existe une insuffisance de larmes).A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.Ne pas conserver le flacon entamé
au-delà de 6 semaines.

Lire la notice avant utilisation.

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Médicament non soumis à
prescription médicale.Médicament autorisé
n°3400933817930MA AMM Maroc n° :
293/12 DMP/21/NRQ

Théa

Date de première ouverture /
تاريخ فتح القارورة لأول مرة

ARA لارماباك 0,9 %

التركيبية:

كلوريد الصوديوم.....0,900 غ
ل 100 مل من محلول قطرات للعين

قائمة سوغات:

- هيدروجينو فوسفات الصوديوم
- دوديكا هيدراتي ، ديهيدروجينو فوسفات
- الصوديوم ثنائي الاماها ، ماء
- للمستحضرات القابلة للحقن.

عن طريق العين

يترك بعيدا عن رؤية و متداول الأطفال

دواعي الإستعمال:

يوصى باستخدام هذا الدواء لتخفيف
أعراض التهاب الناتج عن جفاف العين
(نظرا لعدم توفر النموذج بكمية كافية).

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25

درجة مئوية.
لا تحتفظوا بالقارورة بعد استعمالها لأكثر
من 8 أسابيع.

اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

لا يحقن و لا يبلع.

يسلم هذا الدواء دون وصفة طبية.

MA رقم التسجيل بالمغرب
293/12 DMP/21/NRQ

Code CIP 13



3400933817930

LARMABAK 0,9%
Collyre 10 ml - PPV : 34,10 DM
6 118001 100651Distribué par COOPFER PHARMAS - 41, rue Mohamed Doust,
Casablanca - Pharmacie Importadora - Same Name DistributorPosologie :
المقادير :