

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 062012

ND: 41018

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3 E 08 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : retraite

Nom & Prénom :

DRIS BENJ ELLOUN

Date de naissance :

03/07/1995

Adresse :

HAY TACHARSK TR 11 Imm 1 app 17 SIDI HAY AL WALAA SIDI MOUMEN CASA

Tél. : 06 74 17 30 61

Total des frais engagés : 2.093 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Chokri Habi Age : 53 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Les yeux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

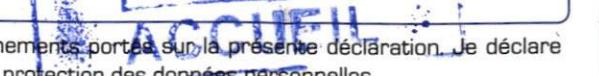
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : BGe

Le : 21/03/2020



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 |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16.9.2012 | Acte de soins chirurgicaux laser | (ex) 1000 | 1150,00 | LS DHO SOCIETE DE CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE ROUTE DES SÉCHERES 67 TÉLÉPHONE 03 88 25 74 00 FAX 03 88 25 74 01 E-mail: chirurgie@wanadoo.fr |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Signature et cachet | 16/09/12 | 1931 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| 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 00000000 D 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 B 11433553 | MONTANTS DES SOINS | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophthalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : ١٦/٠٩/٢٠٢٣ الدار البيضاء، في :

٥٨,

CHAKIK MABSI SA

ACT nob coll ge

١٣٥,٠٠ دينار برونا



١٣٥,٠٠ PDT مارس
٢١-

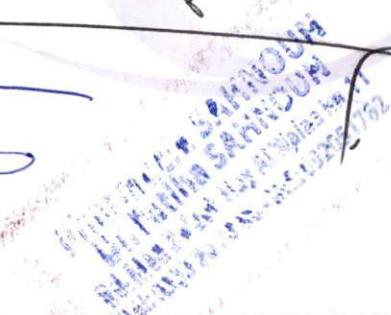
PDT مارس

Ecole chel

٣١٤٣٧ دينار



١٩٣,٠٠



شارع محمد الزفزاف، رقم 53، الطابق الأول - سيدى مومن
 أمام محطة الطرامواي التشارك، قرب مصحة الملاكمة (الدار البيضاء)

Bd. Mohamed ZEFZAF, N° 53, 1^{er} Etage - Sidi Moumen - Casablanca

E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57

Bausch & Lomb
Indocollyre® 0,1%

Indométagine
 collyre en solution



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

- La substance active est l'indométacine, (5 mg pour 5 ml).
- Les autres composants sont le thiomersal, l'hydroxypropylbétacyclodextrine, l'arginine, l'acide chlorhydrique concentré, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml..

Liste des excipients à effet notable : Thiomersal

Flacon de 5 ml.

Détenteur de la DE/ de l'AMM :

LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse – CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2

France

Fabricant et conditionneur:

LABORATOIRE CHAUVIN

Z.I. Ripotier Haut

07200 AUBENAS – France

Médicament autorisé n°341 953-8

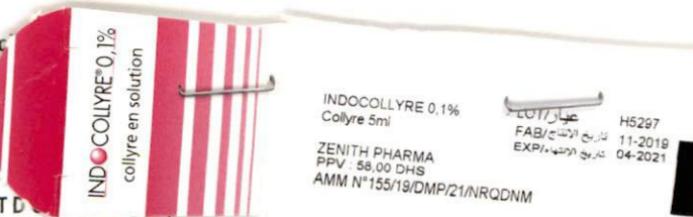
DE Algérie n° 17/98/17J066/096

AMM Tunisie n° 5283121

1. QU'EST CE QU'INDOCOLLYRE 0,1 % cc

Ce médicament se présente sous forme d'un stéroïde / antalgique utilisé par voie oculaire suite opératoire :

- inhibition du myosis (rétrécissement du
- prévention des manifestations inflammatoires
- traitement des manifestations douloureuses



2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER

Ne pas utiliser INDOCOLLYRE 0,1 % collyre en solution dans les cas suivants :

- à partir du 6e mois de grossesse,
- allergie connue à l'un des composants du médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et aspirine,
- antécédents de crise d'asthme liée à la prise d'aspirine ou à d'autres AINS.

Eole dual

COMPOSITION: (solution stérile) Hyaluronate de sodium 0,2%; Hypromellose 0,2%; Eaux distillées; Aloé vera, Camomille, Vaccinium myrtillus(myrtille), Rosa canina (églantier)- Excipients: Acide borique, Tétraborate de sodium décahydraté, Chlorure de sodium, Eau Préparation pour Injectables.

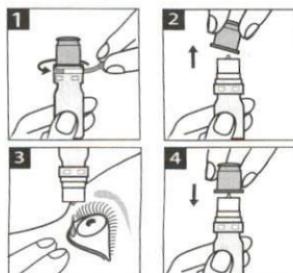
PROPRIETES: L'hyaluronate de sodium est une substance bio-compatible présente naturellement dans le corps humain. Grâce à ses propriétés hydratantes et lubrifiantes, il crée un film sur la surface oculaire qui protège contre les agents extérieurs et les dommages causés par les radicaux libres. L'Hypromellose assure la stabilité du film lacrymal sur la surface de l'oeil en créant un écran de protection transparent et viscoélastique. EOLE dual contient également un mélange d'ingrédients naturels qui procurent une action apaisante, rafraîchissante et protectrice. EOLE dual se caractérise par une viscosité optimale qui facilite la pose et le retrait des lentilles de contact, en évitant le déséquilibre du film lacrymal et les phénomènes de rougeur oculaire.

INDICATIONS: Sécheresse oculaire modérée à sévère - Syndrome de l'oeil sec - Rougeur, fatigue et irritation des yeux et des muqueuses oculaires par des facteurs environnementaux (pollution, vent, fumée, soleil, sel de mer) - Utilisation prolongée de l'ordinateur - Stress oculaire lié au port des lentilles de contact- Altération des structures du film lacrymal suite à la chirurgie de la surface oculaire.

MODE D'UTILISATION:

Notez la date d'ouverture sur la boîte.

- 1- Détachez le sceau d'inviolabilité.
- 2- Retirez le capuchon de protection.
- 3- Instiller 1 à 2 gouttes dans chaque œil en appuyant légèrement sur le flacon (*parfois il est nécessaire d'exercer une pression plus élevée sur le flacon* en raison du mécanisme spécial de fermeture qui préserve la stérilité et la stabilité du produit).
- 4- Après utilisation, fermer le flacon et l'utiliser dans les 3 mois qui suivent la première ouverture.



POSOLOGIE: 1 à 2 gouttes par œil 3 à 4 fois par jour. Cette posologie peut être adaptée par votre médecin ou pharmacien selon la sévérité du cas.

EFFETS INDESIRABLES: Lors de la première utilisation la vision peut être temporairement floue mais elle se normalise très rapidement. Brûlure, picotement ou irritation mineurs peuvent survenir temporairement en raison de l'irritation oculaire pré-existante. Si l'un de ces effets persiste ou s'aggrave, informez votre médecin ou pharmacien sans tarder.

AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS:

Le produit est à usage unique du patient.

Le produit est destiné uniquement à usage ophtalmique.

Ne jamais utiliser le produit si vous remarquez, au moment de la première le bouchon sont endommagés ou non parfaitement étanches.

Lors de l'application ne touchez pas vos yeux ou toute autre surface avec

Ne pas utiliser en cas d'allergie connue à l'un des constituants.

En cas de problème durant le traitement interrompre l'utilisation et consult

Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur l'emballage et l'é

Éliminer correctement le flacon après utilisation.

Garder hors de portée des enfants.

Ne pas stocker au-dessus de 25° C.

PRÉSENTATION:

Flacon de 10 ml de doses multiples.

Sans conservateur - Sans phosphates

Date de dernière révision: 02.02 du 05/2018

PPC: 135,00

E01 20

02 / 2023



Fabriqué par : C.O.C. Far

Via Modena, 15-40019

Distribué par : E-PROM Pharma

Rue Amyot - Duidiri - Casablanca - Maroc



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصححة النور للمعجمون

F A C T U R E

N° : 3274 du 16/09/2020

Médecin traitant : DR. ELHOUARI GHIZLANE

LASER ARGON (ODG)

| Nom du patient | Modalité de paiement | Période hospitalisation |
|-------------------|----------------------|-------------------------|
| Mme CHAKIK HABIBA | PAYANT | 16/09/20 16/09/20 |

| Désignations des prestations | Lettres Clé | Nbre | Prix unitaire | Montant DH |
|------------------------------|-------------|------|-------------------|---------------|
| FRAIS CLINIQUE LASER | | 1,00 | 750,00 | 750,00 |
| | | | Sous/Total | 750,00 |
| Total clinique | | | | 750,00 |

| | | | |
|-----------------------------|------------------------|--------------|--------------|
| Arrêtée à la somme de : | | | |
| SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS | | | |
| <i>Encaissé esp.</i> | <i>Encaissé chèque</i> | <i>Total</i> | <i>Solde</i> |
| 750,00 | | 750,00 | |

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquepour01@gmail.com - INPE : 0

Patente : 36350533 - I.E : 40143077 - CNSS : 8282733

LGE : 001685652000087

I.C.E. : 0010885052000087
AttijariWafaBank - Agence



IIAFE 090060914

الهاتف : ٠٥٢٢٢٣٤٩٨٧١ - ٠٥٢٢٢٣٤٩٨٩٦ LG الـ ٢٠٢١ - ٠٩٠٩٦٠٩٩١١ - cliniqueourou@gmail.com

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روم ٢٦٣٧٣٣٥٧٧٧ - ٩٣١٤٣٥٧٣٣٥٧٧٧

م.م.ش : 001685652000087

النحو واللغة

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبية عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء ساقية

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

16/03/20

CHAKIK HABIBA

facture :

Honoraires Médecin
de l'examen à la fin
de l'heure cent cinquante
(1150,00) Dirhams

Dr Ghizlane EL HOUARI
Spécialiste en Ophtalmologie
Sidi Moumen (Périmètre du Clinique des 20 Août)
Bd Mohamed ZEFZAF N° 53 1^{er} étage
56100 Casablanca
Tél: 0522 70 01 57

Dr Ghizlane EL HOUARI
Spécialiste en Ophtalmologie
Sidi Moumen (Périmètre du Clinique des 20 Août)
Bd Mohamed ZEFZAF N° 53 1^{er} étage
56100 Casablanca
Tél: 0522 70 01 57

شارع محمد الزفزافي، رقم 53، الطابق الأول - سيدى مومن
(أمام محطة الطرامواي التشارك، قرب مصحة الملاذكة) الدار البيضاء

Bd. Mohamed ZEFZAF, N° 53, 1^{er} Etage - Sidi Moumen - Casablanca

E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57

الهاتف : 0522 70 01 57

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17.2 SEPT 2020 الدار البيضاء، في :

CHAKA SIDI MANSOURA

RDV : de l'hôpital

le 16/09/2020

à 14 h



شارع محمد الزفزاف، رقم 53، الطابق الأول - سيدى مومن
 أمام محطة الطرامواي التشارك، قرب مصحة الملائكة (الدار البيضاء)

Bd. Mohamed ZEFZAF, N° 53, 1^{er} Etage - Sidi Moumen - Casablanca

E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57 - الهاتف