

# 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.

## 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 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 25 61 02

Société : 45476

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZINELKHEIR HALIMA

Date de naissance : 23 6 1968

Adresse : 373 OTWIAO SIDIBE WOUR

Tél. : 06 70 96 07 88 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

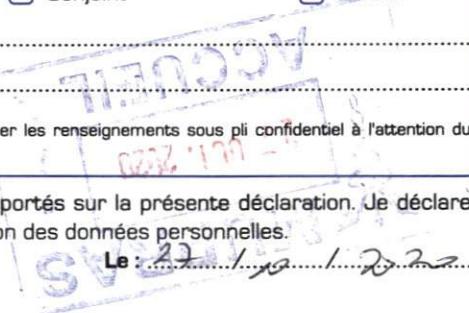
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : 22/12/2022

Signature de l'adhérent(e)





## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguise	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BACCHIRI A. BACCHIRI Assia Sidi Bennour 23 34 02 52</i>	31/08/20	54,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
NIVIA Optic + 1123 1515 1515 Mohammed ESSAID BANE Optometriste Avenue El wadi - G.N. 6235 El wadi - 0523 34 90 03	22/09/20					1500,00 Dhs

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and a key:

- H:** 1, 1, 2, 2, 3, 3, 4, 4, 5, 5, 6, 6, 7, 7, 8, 8
- F:** J, L, L

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISUEL GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LIEGE

**NEVA**  
optic

Essabbane Mohamed  
Opticien Optométriste  
Diplômé

نَظَارَاتٌ

بصريات  
فيقلا  
اصبان محمد  
نظاراتي - مبصري  
مجاز

FACTURE N° : **0001966**

Sidi Bennour Le : 22/09/2020

Nom & Prénom : ZINELKHEIR HALIMA

Type de Verre : 2 Verres Organiques Antiréflets + 2 Verres D'origine Blanche

	S.P.H	C.Y.L	AXE	ADD	Prix
OD	+ 2,00	.....	.....	+ 2,00	300 + 200
OG	+ 1,50	- 0,50	85°	+ 2,00	300 + 200
<b>Monture :</b>				PDur (VL) PDur (VP)	300,00 200,00
					<b>Prix TTC</b>
					<u>1500,00</u>

Arrêter la présente facture à la somme de : Mille cinq cent

Dinars

Paiement Espèces

Signature et Cachet



## Docteur FETTAHI

## Ophtalmologue

## Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

El Jadida le : .....

Nom et Prenom : ..... 31 août 2020

31 août 2020

Date de naissance : .....

Mme ZINELKHEIR HALIMA

## Vision de Loin :

OD : 1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

## OG : Organiques Antireflets

Vision de prés : VL : OD = + 2.00

OD :  $OG = + 1.50$  (- 0.50 à 85°)

OG: .....

## 2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : **ODG - Add 12.50**

شارع الجيش الملكي إقامة ياسمين عمارة(س) الطابق الأول - شقة رقم 3 (بجانب مكتوبي Palmier) - الجديدة  
الهاتف : 0523.37.14.54 - 0613.45.54.64

Rés. Yasmine, Imm C, Av des FAR 1er Etage - Appt N°3 (à coté de Café Palmier) - El Jadida



31 août 2020

Mme ZINELKHEIR HALIMA

LARMABAK COLLYRE

2 gouttes le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



شارع الجيش الملكي إقامة ياسمين عماره (s) الطابق الأول - شقة رقم 3 (بجانب مقهى Palmier) - الجديدة

الهاتف : 0613.45.54.64 - 0523.37.14.54

Rés. Yasmine, Imm C, Av des FAR 1er Etage - Appt N°3 (à coté de Café Palmier) - El Jadida

# Larmabak 0,9 %

## Collyre

### Chlorure de sodium

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
3. COMMENT UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

#### **1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Organe des sens (œil)

Suppléance lacrymale

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes d'irritation liés à la sécheresse oculaire (quand il existe

l'insuffisance  
1 ml de collyre

#### **Mode d'adr**

Voie ophtalm

Pour une bo

certaines précautions doivent être prises :

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'application,
- Eviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières.

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.

Rebouchez le flacon après utilisation.

#### **Fréquence d'administration**

Répartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins.

En moyenne, 3 à 4 instillations par jour et jusqu'à 8, si nécessaire.

#### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, LARMABAK 0,9 %, collyre est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Possibilité de légères irritations oculaires.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

#### **5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?**

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser LARMABAK 0,9 %, collyre après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

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

Ne pas conserver de flacon entamé au-delà de 8 semaines.

Les médicaments ne doivent pas

LARMABAK 0,9 %

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6118001100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI