

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-584696

61175

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4527 Société : RAOM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Abdellatif HAFID

Date de naissance : 19/07/56

Adresse : 39 LOT ANTOINE II ANPA CASABLANCA

Tél : 0667 194676 Total des frais engagés : 509,21 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/02/2021

Nom et prénom du malade : Hafidi

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Suite d'un cataracte

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

Le : 25/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

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
20/02/2021		01/02		INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAM... Dr. KH... 92, P... Eljadid	20/02/2021	509,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

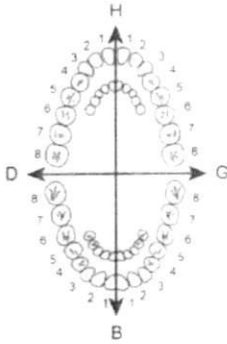
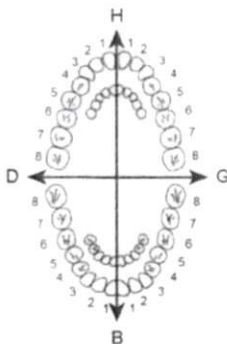
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																				
				MONTANTS DES SOINS []																				
				DEBUT D'EXECUTION []																				
				FIN D'EXECUTION []																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		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

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص و تصوير شبكية العين
اللازر - فحص القرنية

Casablanca le :

20/02/2021

Hafidi Abdelmalik

1- 140.40 xocin (1.5) 204

2- 2147.00 1p x 1 (1.5) 35

3- 77.10 Dexa free (1.5) 64

1p x 6 64

1p x 4 64

1p x 2 64

1p x 1 64

PHARMACIE CHAMA
Dr. KHARBOUCH Malika
92, Rue El Maarissa
Sidi Moussa Eljadid
Tél : 05 22 47 53 90 - Casa

4- 54.40 Tobradex 1p x 1 64

5- 99.00 21 64

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd Moulay Youssef & Rue Nadjoud 3ème Etage N°5 (à côté de Renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com : Urgence : 0660 46 15 70



NOVARTIS
NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
Dénomination du médicament :
TOBRADEX®
Pommade ophtalmique
Tobramycine/Déxaméthasone
Tube de 3,5 g
TOBRADEX®
 POMMADE OPHTALMIQUE

 3,5 G
 Boîte de 1 tube PPV: 54,40 DHS
 Laboratoires Sothema, Bouskoura
 AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ


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

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

L'utilisation de la pommade ophtalmique TobraDex est déconseillée pendant la grossesse.

Si vous êtes enceinte ou envisagez une grossesse, n'utilisez ce médicament que sur autorisation de votre médecin.

 tion de la pommade ophtalmique TobraDex est déconseillée pendant l'allaitement. Vous devez donc soit d'allaiter, soit arrêter le traitement.

sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à r des machines :

pouvant être provisoirement troublée juste l'application de la pommade ophtalmique, il est

recommandé d'attendre que le symptôme disparaisse avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

3- COMMENT UTILISER TOBRADEX POMMADE OPHTALMIQUE ?
Posologie/Mode d'emploi
Adulte :

La posologie du médicament doit être déterminée par le médecin individuellement pour chaque patient. Respectez dans tous les cas la dose fixée par votre médecin. Ni la dose journalière, ni la durée du traitement ne doivent être modifiées sans en parler à votre médecin. De plus, le traitement ne doit pas être interrompu sans instruction de la part de votre médecin. En cas de gonflement du



Théalose

Tréhalose / Hyaluronate de sodium
Solution Ophtalmique

Solution pour la protection, l'hydratation et la lubrification de la surface oculaire indiquée dans le traitement du syndrome de l'œil sec modéré à sévère.

Flacon ABAK - Sans conservateur.

COMPOSITION :

Tréhalose	3 g
Hyaluronate de sodium	0,15 g
Chlorure de sodium, Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables q.s.p.	100 ml



Laboratoires Théa - 12, rue Louis Blériot
63017 Clermont-Ferrand - Cedex 2 - France

Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A., Via Enrico Fermi, 50
20019 Settimo. Milanese MI. Italie.

QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution destinée à être administrée sur l'œil ou sur les lentilles de contact.

THEALOSE est préconisé en cas de gêne, picotement...

Ces symptômes peuvent être induits par des facteurs tels que :
fumée, pollution, poussière, conditions climatiques défavorables,
air chaud, climatisation, voyage en avion, travail prolongé devant
d'ordinateur...

VP2762C UNIA8/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



PhyLarm

**Solution ophtalmique stérile et isotonique
d'irrigation oculaire sans agent conservateur**

NOTICE D'INFORMATION PRODUIT

IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irrigation de la surface oculaire.

COMPOSITION

Chlorure de sodium.....0,090 g.

Borate de sodium.....0,002 g.

Acide borique.....0,027 g.

Eau purifiée q.s.p.....10 ml.

FORME ET CONTENU EN VOLUME

Il s'agit d'une solution ophtalmique stérile pour l'irrigation directe de la surface oculaire et des paupières.

La voie d'administration est oculaire externe.

PHYLARM est présenté en récipient unidose de 10 ml et de 2 ml.

MODE D'ACTION

PHYLARM est une solution ophtalmique stérile, isotonique destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

Les caractéristiques physico-chimiques de PHYLARM, celles de la phase aqueuse du film lacrymal ce qui permet une efficacité et sécurité d'emploi :

**HER MEDIC
PPC
99.00 DHS**

Dexafree 1 mg/ml,

Collyre en solution en récipient unidose

Phosphate de dexaméthasone

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
3. COMMENT UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose est un collyre en solution en récipient unidose, qui contient une substance active appelée dexaméthasone.

Cette substance active est un corticoïde qui inhibe les symptômes inflammatoires.

DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose est indiqué pour traiter l'inflammation de votre (vos) œil (yeux).

En cas d'infection oculaire (rougeur de l'œil, sécrétions, larmoiement,...) ; un traitement spécifique de votre infection devra être associé (voir rubrique 2).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?

N'UTILISEZ JAMAIS DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

- si vous souffrez d'une **infection oculaire** pouvant être bactérienne (infection purulente aiguë), fongique, virale (virus herpétique, virus de la varicelle ou virus varicelle-zona) ou amblyopie,
- en cas d'**atteintes de la cornée** (perforation, ulcération ou lésions associées à une ré-épithélialisation incomplète),
- en cas d'**hypertension oculaire** connue provoquée par les glucocorticoïdes (famille des corticoïdes),
- si vous êtes **allergique** (hypersensible) au **phosphate sodique de dexaméthasone** ou à l'un des autres composants contenus dans DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose.

NE PAS INJECTER, NE PAS AVALER

Eviter le contact de l'embout de l'unidose avec l'œil ou les paupières.

- Une **surveillance ophtalmologique étroite** est requise durant l'utilisation de DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose dans tous les cas et en particulier :
 - o chez les enfants et le sujet âgé. Une surveillance ophtalmologique plus fréquente est recommandée,
 - o si vous avez une infection oculaire. Utilisez DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose seulement si l'infection est contrôlée par un traitement anti-infectieux,
 - o si vous présentez un ulcère de la cornée. N'utilisez pas de traitement local à base de dexaméthasone ou DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose, sauf lorsque l'inflammation est la

Durée du traitement

La durée du traitement varie généralement de quelques jours à 14 jours au maximum.

Si vous avez utilisé plus de DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose que vous n'auriez dû : Rincez l'œil à l'eau stérile si vous avez instillé trop de produit dans votre œil et que vous ressentez une irritation prolongée.

Contactez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

N'arrêtez pas de prendre votre traitement brusquement. Consultez toujours votre médecin si vous décidez d'arrêter le traitement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Affections oculaires :

Très fréquemment : pouvant affecter plus de 1 patient sur 10

- pression intra-oculaire élevée, après 2 semaines de traitement.

Fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10

- gêne, irritation, brûlure, picotements, démangeaisons et vision trouble après l'instillation. Ces manifestations sont généralement modérées et de courte durée.

Peu fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 100

- réactions allergiques et d'hypersensibilité à l'un des composants du collyre,
- retard de cicatrisation,
- opacification du cristallin (cataracte),
- infections,
- glaucome.

Très rarement : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000

- inflammation des membranes de l'œil (conjonctivite),
- dilatation de la pupille (mydriase),
- gonflement de la face (œdème facial),
- paupière tombante (ptosis),
- inflammation de l'iris (uvéite),
- calcification de la cornée,
- inflammation de la cornée (kératopathie cristalline),
- variations de l'épaisseur de la cornée,
- œdème cornéen,
- ulcération de la cornée,
- perforation de la cornée.

Troubles généraux et anomalies au site d'administration :

Peu fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 100

- dépression de la fonction corticosurrénale, en cas d'instillations fréquentes.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et le réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?

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

N'utilisez pas ce médicament en récipient unidose. La date de ce mois.

Après la première ouverture les 5 jours suivants.

Après ouverture d'un récipient unidose après utilis



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



EXOCINE® 0.3%

Ofloxacin en collyre



- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que EXOCINE® 0.3%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser EXOCINE® 0.3%, collyre ?
3. Comment utiliser EXOCINE® 0.3%, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver EXOCINE® 0.3%, collyre ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE EXOCINE® 0.3%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

EXOCINE® est indiqué dans le traitement topique des infections oculaires extrêmes (comme la conjonctivite et la kerato-conjonctivite) dues à des germes sensibles à l'Ofloxacin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER EXOCINE® 0.3%, COLLYRE ?

N'utilisez jamais EXOCINE® 0.3%, collyre dans le cas suivant :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'Ofloxacin ou à l'un des autres composants contenus dans EXOCINE®.

Mises en garde et précautions d'emploi

Avant d'utiliser ce médicament, informez votre médecin :

- Si vous souffrez d'un ulcère ou d'une altération de la surface du globe
- Troubles cardiaques :

Il convient d'être prudent(e) lors de l'utilisation de ce type de médicament ou si vous avez des antécédents familiaux des troubles suivants : allongement de l'intervalle QT (du à l'électrocardiogramme lors de l'enregistrement du rythme cardiaque), déséquilibre

PPV 40DH40