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.

harmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

n cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est bligatoire avant le début de traitement.

a facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

a radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

ie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 ois.

dresses Mails utiles

clamation	: contact@mupras.com
se en charge	: pec@mupras.com
ésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

S garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnel.

: 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

---

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

Déclaration de Maladie : Nº P19-0021453

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : A. G. 1970

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CAAKEL M's Date de naissance : 1 11 1948

Adresse : 50 Rue Lesnars du V N G Casa

Tél. : 06.18.13 84 67 Total des frais engagés : 84,90 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.

MUPRAS
16 JUIL 2019
ACCUEIL

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 : Casa **Le :** 21 / 5 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE [illegible] 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Derb Ghellaf - Casablanc Tél. 0522 25 16 07	21.05.19	84,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

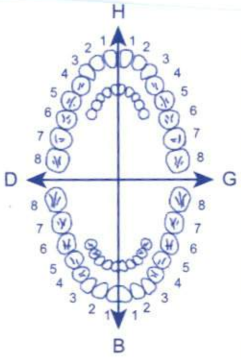
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'OD

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées		Nature des Soins	Cœfficient

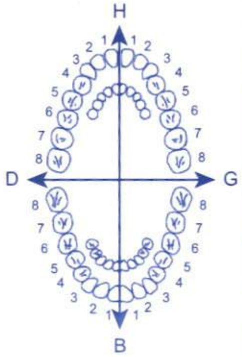
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

D		G
	25533412 | 21433552	
	00000000 | 00000000	
	00000000 | 00000000	
	35533411 | 11433553	

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Amal RAKKAA
Ophtalmologiste

الدكتورة أمال راكع
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Univesité de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج
فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاسقة

Casablanca, Le 21_05_19

Laakel Mohammed

84,90

NS

1) Cartéol LP 2% collyre
1 gtte le matin
à 10h00

En continu

PHARMACIE WATO
159, Rue Habacha
(Bd Dar Ould Sidi Baba)
Derb Ghe[illegible] - Casablanca
Tél. 0522 25 16 07

Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél: 05 22 52 [illegible] 7 - 06 73 98 15 03

شارع القدس - تجزئة السكن الأنيق - إقامة الصفاء- عمارة 405 الطابق الأول الرقم7 - الدار البيضاء
Boulevard Al Qods , Lot. Assakane Alanik «Résidence ASSAFA » Immeuble 405 , 1er étage N° 7 - Casablanca
Tél : 06 73 98 15 03 / 05 22 52 66 77 : الهاتف

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

CARTEOL® L.P. 1% et CARTEOL® L.P. 2%

Chlorhydrate de cartéolol
Collyres à libération prolongée

V[illegible] **l'intégralité de cette n**[illegible]**édicament.**
G[illegible] pourriez avoir besoin de la[illegible]
Si [illegible] question, si vous avez u[illegible] d'informations à votre m[illegible]cien.
C[illegible]ersonnellement 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.

CARTEOL [illegible] %
Collyre 3ml
[illegible] PHARMA
PPV 84.90 DHS
AMM N° 61/13 DMP/21/NRQ

Dans cette notice:

1. Que sont CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2% et dans quels cas sont-ils utilisés?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2%?
3. Comment utiliser CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2%?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels de CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2%?
5. Comment conserver CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2%?
6. Informations supplémentaires.

1. QUE SONT CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2%, ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISES?

CARTEOL L.P. appartient à la classe des médicaments appelés bêta-bloquants.
Il est utilisé pour le traitement local des maladies suivantes de l'œil :

- certaines formes de glaucome (glaucome chronique à angle ouvert),
- augmentation de la pression dans l'œil (ou les yeux) (hypertension intra-oculaire).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2%

Ne pas utiliser CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2%, dans les cas suivants :
Bien que les effets des Bêta-bloquants appliqués dans l'œil soient observés de façon exceptionnelle sur tout l'organisme, il convient de garder à l'esprit les contre-indications des bêta-bloquants administrés par voie orale (par la bouche).

Vous ne devriez pas utiliser CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2% si :

- vous êtes allergique (hypersensible) au chlorhydrate de cartéolol ou à l'un des composants du CARTEOL L.P.,
- vous souffrez d'asthme et de maladie chronique des bronches et des poumons avec encombrement,
- vous souffrez d'insuffisance cardiaque (défaillance des fonctions du cœur),
- vous souffrez de choc cardiogénique (choc d'origine cardiaque),
- vous souffrez de troubles de la conduction cardiaque (bloc auriculo-ventriculaire des 2ème et 3ème degrés qui ne peuvent être contrôlés même par un pacemaker),
- vous souffrez d'angor de Prinzmetal (variété de crises d'angine de poitrine),
- vous souffrez de dysfonctionnement sinusal du cœur (y compris bloc sino-auriculaire),
- vous souffrez de bradycardie (battements cardiaques plus lents que la normale, c'est à dire inférieur à 45-50 battements par minute),
- vous souffrez de maladie de Raynaud et troubles circulatoires périphériques (troubles de la circulation du sang affectant les doigts avec engourdissements et pâleur),
- vous souffrez de phéochromocytome non traité (production excessive d'hormone provoquant une hypertension artérielle sévère),
- vous avez une pression sanguine basse (hypotension),
- vous prenez un traitement à base de floctafénine simultanément (agent analgésique et anti-rhumatismal),
- vous prenez un traitement à base de sultopride simultanément (médicament antipsychotique).

Faites attention avec CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2% :

- pour contrôler que vous ne devenez pas résistant à l'efficacité [illegible] produit quand vous le prenez, vous devrez

3. COMMENT UTILISER CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2% ?

Ce médicament est à administrer dans l'œil/les yeux (voie oculaire). Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Posologie
CARTEOL L.P. contient un excipient spécifique qui possède des propriétés physiques permettant une seule administration par jour.
La dose habituelle est d'une goutte dans l'œil (les yeux) malade(s) une fois par jour, le matin.
Cependant, votre médecin peut décider d'ajuster la posologie, notamment si vous prenez des bêta-bloquants par voie orale (par la bouche) en même temps (voir rubrique 2, « Utilisation d'autres médicaments ».)

Méthode et voie d'administration
Si vous portez des lentilles de contact, vous devez les retirer avant d'appliquer CARTEOL L.P. et attendre 15 minutes avant de les remettre.
Pour une utilisation correcte de CARTEOL L.P.:

- lavez-vous soigneusement les mains avant de pratiquer l'instillation,
- évitez le contact de l'embout du récipient avec l'œil ou les paupières,
- instillez une goutte dans l'œil en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière vers le bas,
- après l'administration, fermez l'œil quelques secondes,
- l'œil fermé, essuyez proprement l'excédent,
- rebouchez le flacon après chaque utilisation.

Si vous prenez d'autres médicaments à administrer dans l'œil, vous devez:

- administrer l'autre médicament ophtalmique,
- attendre 15 minutes,
- administrer CARTEOL L.P. en dernier.

Si votre médecin vous a prescrit CARTEOL L.P. en remplacement d'un autre médicament, ce dernier doit être arrêté à la fin d'une journée complète de traitement. Vous devrez démarrer le traitement avec CARTEOL L.P. le lendemain, au dosage auquel il vous a été prescrit par votre médecin.
Si vous avez l'impression que CARTEOL L.P.1% et CARTEOL L.P.2% ont un effet trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.
Ne pas injecter, ne pas avaler.

Durée du traitement
Suivez les instructions de votre médecin. Il/elle vous dira combien de temps vous devez utiliser CARTEOL L.P. N'interrompez pas votre traitement plus tôt.

Si vous avez utilisé CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2% plus de fois que vous n'auriez dû :
Si vous avez mis trop de gouttes dans l'œil/les yeux, rincez les yeux avec de l'eau claire.
Si vous avez avalé accidentellement le contenu du flacon, il se peut que vous ressentiez certains effets, tels qu'une sensation d'étourdissement, difficulté à respirer ou que vous sentiez que votre pouls a ralenti.
Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2%
Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Effets pouvant apparaître lorsque le traitement par CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2% est arrêté :
Si vous interrompez votre traitement, la pression dans les yeux peut augmenter et entraîner une détérioration de votre vision.
N'interrompez jamais votre traitement sans avoir auparavant consulté votre médecin ou pharmacien.
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, CARTEOL L.P. 1% et CARTEOL L.P. 2% sont susceptibles d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.
Comme tout autre médicament administré dans l'œil, CARTEOL L.P. peut être absorbé dans le sang et les effets indésirables des bêta-bloquants par voie orale peuvent survenir, notamment les effets suivants:

Troubles cardiaques et de la circulation sanguine
Troubles card[illegible] rythme cardiaque

Art. 76699, 116
9227800