

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
EVENTORIUM  
JOUR EN MAISON DE REPOS  
S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
ctes répétés en plusieurs séances ou actes  
baux comportant un ou plusieurs échelonnées  
ns le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 890167

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HANAFI BTISSAN  
Matricule : 8077 Fonction : EX PNC Poste :  
Adresse : RUE IBN JAMIR RUS DAR SALAN  
Tél. : 0661 210764 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HANAFI BTISSAN Age 36 | 08 | 1967  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Vice de réfraction + Myopie  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances


A Casa le 29 / 07 / 19 Signature et cachet

Durée d'utilisation 3 mois


Dr Samira LAZRAK B.  
OPHTALMOLOGISTE  
175, Rue Boulouaf - CASABLANCA  
Tél. : 0522.48.36.86 / 7




## 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
29/07/19	45	1	350,00	
	En f°			


## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/07/19	171.40
	29/07/19	7660

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

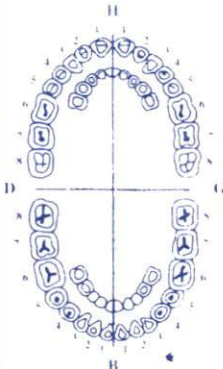
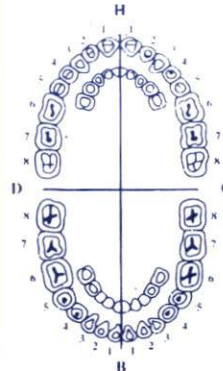
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	6/8/19		M			2500,00
			t			
			v			

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANT DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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 Samira LAZRAB BERRADA

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Montpellier  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Membre Titulaire  
de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca



## الدكتورة سميرة الأزرق براجدة

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
خريجة كلية الطب بمونبيلي  
حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين  
عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون  
رئيسة مصلحة طب العيون  
بمستشفى سيدي الصوفي سابقا

Casablanca, le

29/07/13

Mr Hamza Ebtissam

Pharmacie AL FARABI  
45, Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tel: 05 22 27 35 82  
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019  
INPE 092004639

Angiosup

74.00 x 2 =

148.00

148.00

optique

23.40

171.40

171.40

171.40



7660 PHARMACIE DES ENFANTS  
Dr. BOUJIDA NADIA  
34, Rue Ibnou Jafar - Bourgogne  
Tél: 5522 20 53 44 - Casablanca

① Alternsodit



*after my 2nd*  
*are*

Dr. LAZARK SAKHA  
34, Rue Ibnou Jafar - Bourgogne  
Tél: 5522 20 53 44 - Casablanca

PHARMACIE DES ENFANTS  
Dr. BOUJIDA NADIA  
34, Rue Ibnou Jafar - Bourgogne  
Tél: 5522 20 53 44 - Casablanca

## الفاكتورة سميرة الأزرق، براجة

de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca

بمستشفى سيدى الصوفى سابقا



Casablanca, le

29/07/19

Hana f. Stisser

**ADEN OPTIQUE SARL**  
OPTICIEN OPTOMETRISTE CONTACTOLOGUE  
Lot El Belrouni Lot 48 Res El Fath n° 4 Rue  
Abou Waqt Casablanca Tel. 0522 362 905

plan  $(-e, 50, 45)$

$$OS + 0,25(-0,75 \cdot 45)$$

Ans  $\Rightarrow +1,76$

OS 1175  
Dr Sami

Dr Samira LAZAR  
OPHTHALMIA  
175. B.



Nom prénom du Client : HANAFI btissam

**FACTURE N° 19962**

Réalisée le 06/09/19

Quantité	Désignations	Prix unitaire	Montant ttc (MAD)
1	Monture optique	500,00	500,00
2	Verres progressifs organiques antireflet		
	OD : Plan (-0.50 à 45°) ADD :+1.75	1000,00	
	OG : +0.25 (-0.75 à 45°) ADD :+1.75	1000,00	
			2000,00
			<b>Net à payer 2500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille cinq cents dirhams.

Dont TVA 20%

ADEN OPTIQUE SARL  
OPTICIEN OPTOMETRISTE CONTACTOLOGUE  
El Bayrouni Lot N° 15 El Fath n° 4 Rue  
Abou Waqt Casablanca Tél. 0522 362 905

ipred®

أوبتيرد  
Optipred®

6 118001 040643

TION:

contient de :

adipisolate

ervateur : chlorure de benzalkon

Polysorbate 80, acide borique,

sodium, hydroxypropylmethyl cellulose

Exipients à effet notoire : Chlorure de benza

Lot:

VH0191

Fab:

09 18

Exp:

09 20

isolone 1%

nique stérile

10 mg

0.06 mg

de sodium,

ium.

12501223-01

**PHARMACOLOGIE :** Optipred® est un glucocorticoïde à base du poids, possède 3 à 5 fois la puissance anti-inflammatoire de l'hydrocortisone. Les glucocorticoïdes inhibent l'œdème, le dépôt de fibrine, la dilatation et la prolifération capillaire et la migration phagocytaire de la réponse inflammatoire aiguë, le dépôt de collagène et la formation de cicatrices.

**INDICATIONS :** Les états inflammatoires, sensibles aux stéroïdes, de la conjonctive palpébrale et bulbaire, la cornée et le segment antérieur du globe oculaire.

**CONTRE-INDICATIONS :** Kératite épithéliale herpétique, vaccine, varicelle et plusieurs autres maladies virales et fongiques de la cornée et de la conjonctive, la tuberculose de l'œil, les maladies fongiques du globe oculaire, hypersensibilité à l'un des constituants du médicament.

### MISES EN GARDE :

Utilisation de lentilles de contact : Optipred® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples. Lors des maladies qui entraînent une fragilité de la cornée ou la sclérotique, une perforation a été rapportée avec l'utilisation des stéroïdes.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT:

Optipred® peut être prescrit pendant la grossesse, si besoin.

L'allaitement est possible en cas de traitement bref avec Optipred®. En cas de traitement chronique, par mesure de précaution, l'allaitement est à éviter

**UTILISATION CHEZ LES ENFANTS :** La sécurité et l'efficacité des corticostéroïdes chez les enfants de moins de 2 ans n'ont pas été établies.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

La formation de cataracte sous capsulaire postérieure a été rapportée après un usage intensif ou prolongé des corticoïdes ophtalmiques topiques.

### EFFETS INDESIRABLES :

Augmentation de la pression intraoculaire accompagnée de détérioration du nerf optique, des défauts dans le champ visuel, ainsi qu'une formation de cataracte sous capsulaire postérieure, infection oculaire secondaire, à partir de fongus ou de virus libérés des tissus oculaires, perforation du globe quand il est utilisé dans des cas d'amincissement de la cornée ou de la sclère, et retard dans la guérison des blessures. Les effets indésirables systémiques peuvent survenir avec utilisation intensive des stéroïdes.

### POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Instiller une à deux gouttes dans le sac conjonctival 2 à 4 fois par jour. Durant les premières 24 à 48 heures, la fréquence peut être augmentée à deux gouttes par heure. Il ne faut pas arrêter le traitement prématurément.

**PRESENTATION :** Optipred® se présente en suspension ophtalmique stérile, 5 ml en flacon de polyéthylène de basse densité

### CONSERVATION :

Conserver à une température entre 15 et 25 °C.

Ne pas utiliser plus de 30 jours après ouverture du flacon.

Bien agiter avant l'utilisation.

### (CECI EST UN MÉDICAMENT)

- Le médicament est un produit qui affecte votre santé et sa consommation contraire aux instructions est dangereuse pour vous.
- Suivre strictement la prescription de votre médecin, le mode d'emploi, et les instructions du pharmacien qui a vendu le médicament.
- Le médecin et le pharmacien connaissent parfaitement les avantages et les risques de ce médicament.
- N'arrêtez pas la période du traitement prescrite par vous même.
- Ne reprenez pas le même médicament sans l'avis de votre médecin.
- Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.

Conseil des Ministres Arabes de la Santé & Syndicat des Pharmaciens Arabes



Ophthalmics

Optipred® est un produit de qualité fabriqué par:



bottu

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca - Maroc  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

P.O.Box 6267, Jeddah 21442, Saudi Arabia.



**Solution  
ophtalmique**

an

**OPHTALMED**

**PPC**

**74.00 DHS**

**DENSMORE**  
Laboratoire  
depuis 1946

**Re**  
**Fla**  
Pour usage topique.

**Des**  
**Solut**  
**et de**

**Indic**

Rouge  
larmes  
conditi  
l'expos

**Mode d'em**

- 2 à 3

**OPHTALMED**

**PPC**

**74.00 DHS**

**Solution  
ophtalmique**

extraits naturels de mauve

le contact, insuffisance de  
déshydraté dû à l'air  
étranger due à  
écran.

lique  
num.  
toire  
lique  
pour  
hydro-  
le de  
phtum,  
is :  
astine

**Distribué sous licence**

-- LAPROPHAN S.A. --

**21, rue des Oudaya**

**Casablanca -- Maroc**

**PPV : 76DH60**

**Allergoût**  
**0.05%, collyre**  
**en solution**

atricaria chamomilla  
e tamponnée pH 7.2

- Le produit est stérile avant ouverture. Manipuler avec précaution après usage.
- A utiliser dans les 60 jours après la première ouverture. Notez la date d'ouverture sur le flacon.
- Ne pas utiliser après la date d'expiration indiquée sur le flacon.
- Tenir hors de portée des enfants.

**Conservation :**

- Conserver à une température inférieure à 35°C.
- Conserver à l'abri de la lumière et d'une source de chaleur.



**CE** 0426



**NTC S.r.l. Via Luigi Razza, 3**

**20124 Milano; Italy.**

**Tel. +39 02 29419192, Fax +39 02 20401490.**

**info@ntcpharma2.com**

**Distributeur : Laboratoire DENSMORE,**

**7 rue de Milla - B.P. 486,**

**98012 Monaco.**

**www.densmore.mc**

**N° vert : 0800904940**

**NANG15F-N-16V1**

**STERILE A**

**Flacon de 15 ml e**