

## 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° W19-528939

24971

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5113 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AMMARI - FOUAD  
Date de naissance : 07-11-1958  
Adresse : BLAVES RUE CHAHID MOHAMED BEN LAHJEB 4250  
TANGER  
Tél. : 06.66.04.9061 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/12/2020  
Nom et prénom du malade : AMMARI FOUAD Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : glaucome cong  
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 : TANGER Le : 26/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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

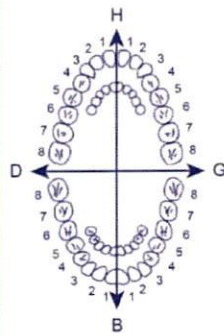
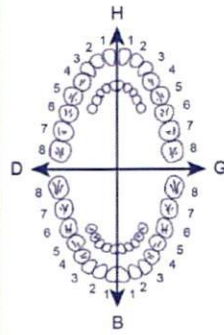


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/02/2020	C2		250DH	INP : <u>161119</u>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ EDDINE Rue Echahid Benlahcen n°5 Hay Mohammadi - Tanger Tél 05 39 31 18 27	21-02-2020	138,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Res EXAMEN 5, Rue ZELAKA Tél. 05 39 94	21-02-20	Frais occlus	# 300DH
	21-02-20	OCT K3	# 700DH

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 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <u>161119</u>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة طب و جراحة العيون  
**CABINET D'OPHTALMOLOGIE**

**Dr. Hassane Mohssine**

**Spécialiste**

**des Maladies et Chirurgie des Yeux**

**Expert Assermenté**

**Chirurgie de la Cataracte par Phaco**

**Strabisme Chirurgie Refractive**

**Chirurgie des Paupières et des Voies Lacrymales**

**Angiographie - OCT - Lasers**

**Pentacam**



**الدكتور حسن محسن**

**اختصاصي**

**في أمراض و جراحة العيون**

**خبير محلف**

**جراحة جلاله بالليزر**

**تصحيح الحول و جراحة نقص النظر بالليزر**

**جراحة الجفون و المسالك الدمعية**

**تصوير الشبكية - أشعة الليزر**

**العدسات اللاصقة**

21/02/2020

INP :161113519

**Mr Fouad AMMARI**

Tanger, le .....

138.50



1) LATANOCOM

1 gtte le soir à 21h00 du soir

Oeil droit-gauche

ICE:  
001648313000022

Pharmacie TAL EDDINE  
Rue Echouid Beblan n°56  
Hav. Bousquet - TANGER  
Tél 05 39 31 18 27

**DR. MOHSSINE HASSAN**  
Ophtalmologiste  
Expert Assermenté  
51, Bd Med V - Tanger  
Tél: 0539 34 10 30

51, شارع محمد الخامس الطابق الأول رقم 14 قرب ساحة الأمم - طنجة

51, Bd. Med. V 1<sup>er</sup> Etage N° 14 à côté Place des Nations - TANGER

Tél.: 05 39 34 10 30 / 06 23 87 52 67 - GSM : 06 64 90 07 09



# LATANOCOM<sup>®</sup>

(Latanoprost, Maléate de Timolol)

50 microgrammes/ml et 5 mg/ml, Latanoprost/ Timolol, flacon collyre

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Le médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait vous nuire si vous ne l'utilisez pas comme prescrit.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

## Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que LATANOCOM<sup>®</sup> et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser LATANOCOM<sup>®</sup> ?
3. Comment Prendre LATANOCOM<sup>®</sup> ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LATANOCOM<sup>®</sup> ?
6. Informations supplémentaires

## 1. QU'EST-CE QUE LATANOCOM<sup>®</sup> ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

### Classe pharmacothérapeutique

Classe pharmacothérapeutique: Bêta-bloquant ophtalmique-timolol, en association.

### Indications thérapeutiques

LATANOCOM<sup>®</sup> contient deux principes actifs: le latanoprost et le timolol. Le latanoprost appartient à une famille de médicaments appelés analogues des prostaglandines. Le timolol appartient à une famille de médicaments appelés bêta-bloquants. Le latanoprost agit en augmentant la quantité de liquide évacué de l'œil. Le timolol agit en ralentissant la production de liquide dans l'œil. LATANOCOM<sup>®</sup> est indiqué pour faire baisser la pression intraoculaire chez les patients atteints de glaucome à angle ouvert ou d'hypertonie intraoculaire. Ces deux pathologies sont liées à une augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil qui risque éventuellement d'endommager la vue. Votre médecin prescrira LATANOCOM<sup>®</sup> quand d'autres médicaments n'auront pas agi de manière adéquate.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER LATANOCOM<sup>®</sup> ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament  
LATANOCOM<sup>®</sup> peut être utilisé chez l'adulte (y compris le sujet âgé) mais n'est pas recommandé chez les sujets de moins de 18 ans.

### Contre-indications

N'utilisez jamais LATANOCOM<sup>®</sup>, Solution Ophtalmique :

- si vous êtes allergique à un des principes actifs de LATANOCOM<sup>®</sup> (latanoprost ou timolol), aux bêta-bloquants ou à l'un des constituants du médicament (voir section 6 pour la liste des ingrédients).
- si vous avez souffert ou souffrez actuellement de troubles respiratoires graves tels que de l'asthme, une bronchite chronique obstructive sévère (trouble pulmonaire sévère pouvant entraîner une respiration sifflante, une difficulté à respirer et/ou une toux de longue date).
- si vous présentez des troubles cardiaques graves ou des troubles du rythme cardiaque.
- si vous êtes enceinte ou désirez le devenir.
- si vous utilisez :

Précautions d'emploi - mises en garde spéciales

Portez attention avec LATANOCOM<sup>®</sup>, Solution Ophtalmique :

Avant d'utiliser ce médicament, prévenez votre médecin si vous avez ou si vous avez eu dans le passé :

- une maladie coronarienne (dont les symptômes peuvent être une douleur ou une oppression de la poitrine, une difficulté à respirer, ou une suffocation), une insuffisance cardiaque, ou une tension artérielle basse.
- des troubles de la fréquence cardiaque tels que les pulsations cardiaques lentes.
- des problèmes respiratoires, de l'asthme ou une bronchite chronique obstructive.
- des problèmes de circulation sanguine (tels que la maladie ou le syndrome de Raynaud).
- du diabète puisque le timolol peut masquer les signes et les symptômes de glycémie basse.
- un excès d'hormones thyroïdiennes (hyperthyroïdie) puisque le timolol peut en masquer les signes et les symptômes.
- si vous devez subir ou si vous avez subi une intervention au niveau de l'œil (y compris une opération de la cataracte).
- si vous souffrez d'une autre maladie oculaire (douleur au niveau de l'œil, irritation ou inflammation oculaire, vision trouble).
- si vous souffrez d'une sécheresse oculaire.
- si vous portez des lentilles de contact. Vous pouvez utiliser LATANOCOM<sup>®</sup>, à condition de suivre les instructions mentionnées en section 3.
- si vous souffrez d'angine de poitrine (en particulier d'angor de Prinzmetal).
- si vous souffrez de réactions allergiques sévères nécessitant une prise en charge hospitalière.
- si vous avez souffert ou souffrez actuellement d'une infection virale de l'œil due au virus herpès simplex (HSV).

Prévenez votre médecin que vous utilisez LATANOCOM<sup>®</sup> avant une intervention chirurgicale car le timolol peut modifier les effets de certains médicaments utilisés durant l'anesthésie.

LATANOCOM<sup>TM</sup>

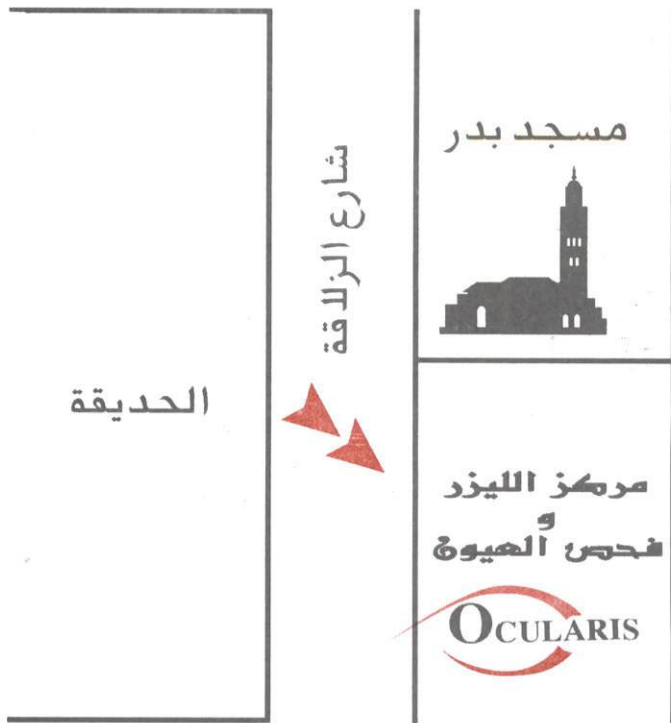
Lot:

Exp:

P.P.V : 138 DH 50







شارع مولاي يوسف



- NOM - PRENOM : Mr AMMARI Fouad

- MEDECIN :

- ACTE : OCT

- RENDEZ VOUS :

21/2/2020 à 9h00

- DIRECTIVES :

Dilatation OD G

Dr. OCULARIS  
Rés. ENNASR N°9  
Rue ZELLAKA - TANGER  
T.L. 05 39 94 40 53

DR. MOHSSINE HASSAN  
Ophtalm. - Laser  
Exp. As. - Oculiste  
51, Bd Med V - Tanger  
Tél: 0539 34 16 30



**TEL.: 05 39 34 04 04**  
**PATENTE: 50125478**

Ammari: Faenad

## FACTURE

№ 0011128

ICE: 60647967 000052 **FAC**

TOTAL

#1000514-

**Arretée la presente facture à la somme de**

Mykle difhames



# 3D Macula Report

3D OCT-2000(Ver.8.00)

Print Date : 21/02/2020 **TOPCON**

ID : 5moh121547

Ethnicity :

Technician :

Gender : Male

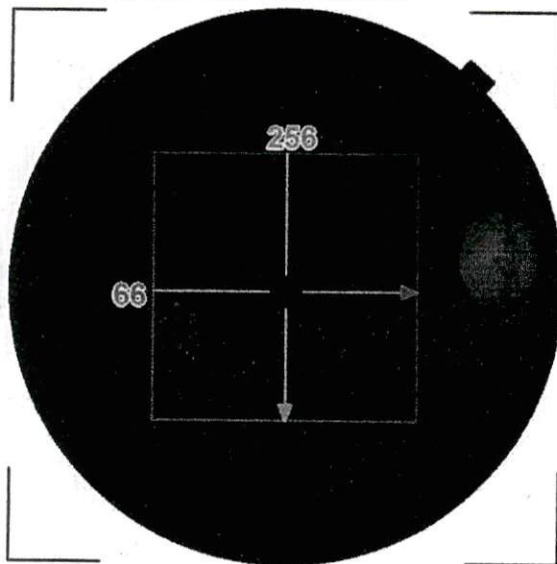
Fixation : OD(R) Macula

Name:fouad ammari

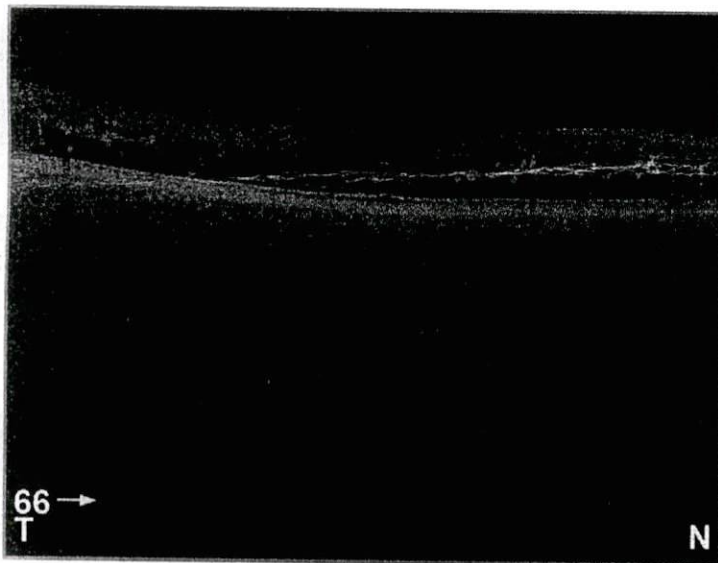
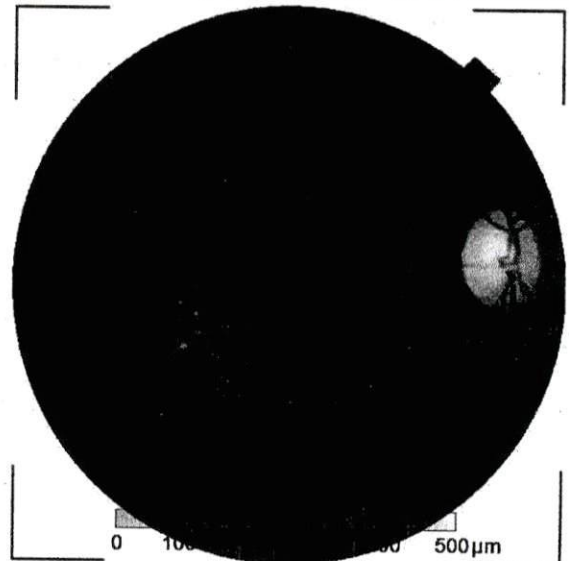
DOB : 01/01/1958 Age : 62 Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

**OD(R)**

Image Quality : **37** Analysis mode : Basic  
Capture Date : 29/01/2010



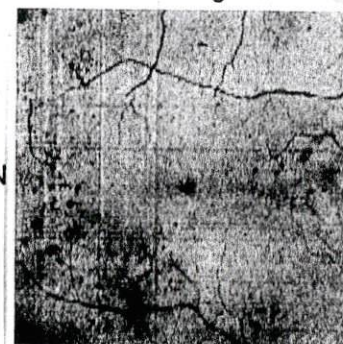
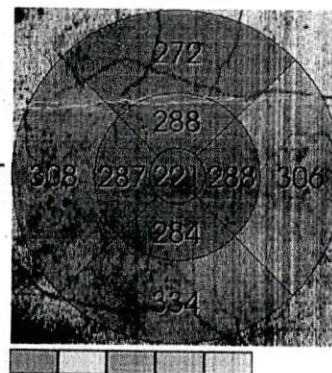
Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



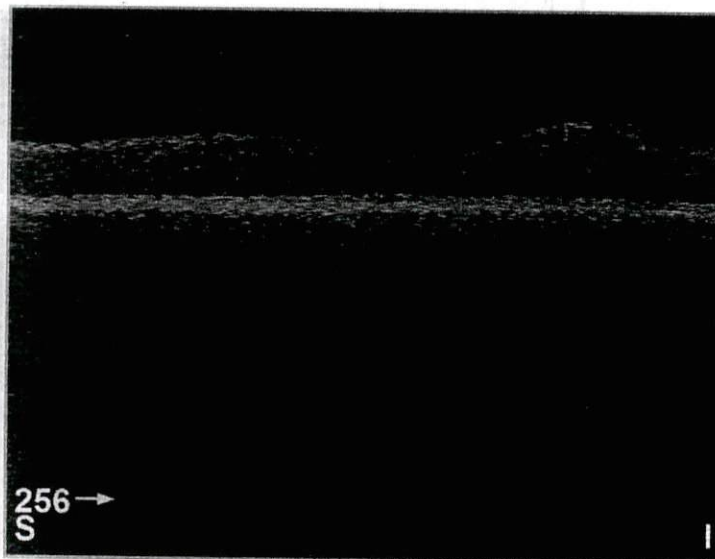
Retinal thickness ILM - RPE(μm)

ETDRS

Shadowgram

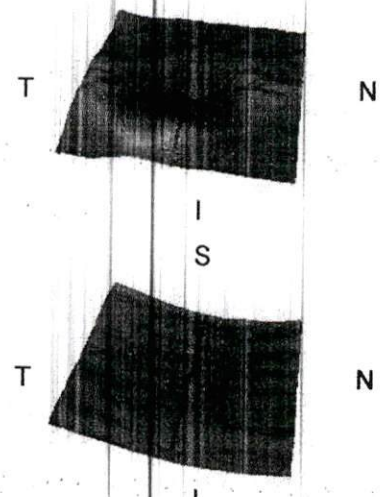


1	5	95	99 (%)	
Average Thickness (μm)				298,5
Center Thickness (μm)				199
Total Volume (mm <sup>3</sup> )				8,44



ILM - RPE Map

S



RPE Surface



Comments :  
OCULARIS

Signature :  
TANGER

Date :



# 3D Macula Report

3D OCT-2000(Ver.8.00)

Print Date : 21/02/2020 **TOPCON**

ID : 5moh121547

Ethnicity :

Technician :

Gender : Male

Fixation : OS(L) Macula

Name:fouad ammari

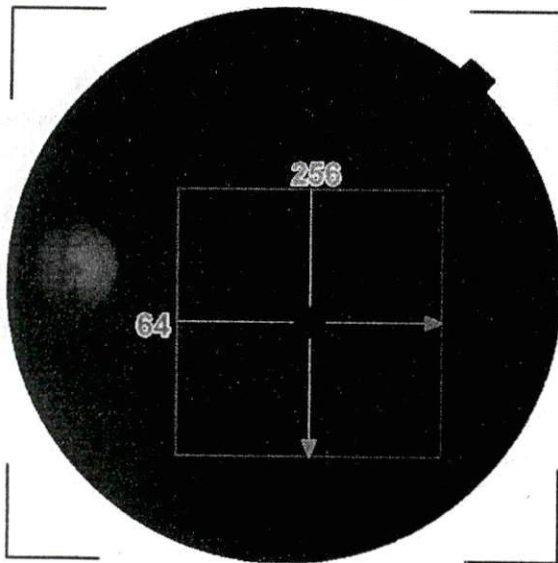
DOB : 01/01/1958

Age : 62

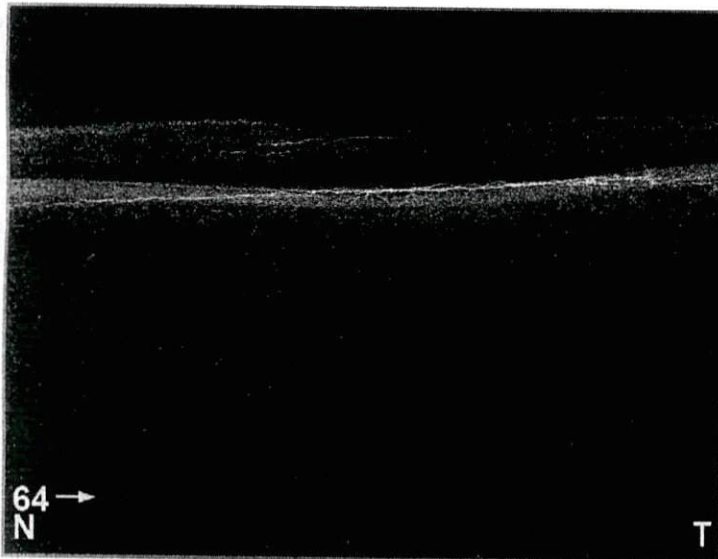
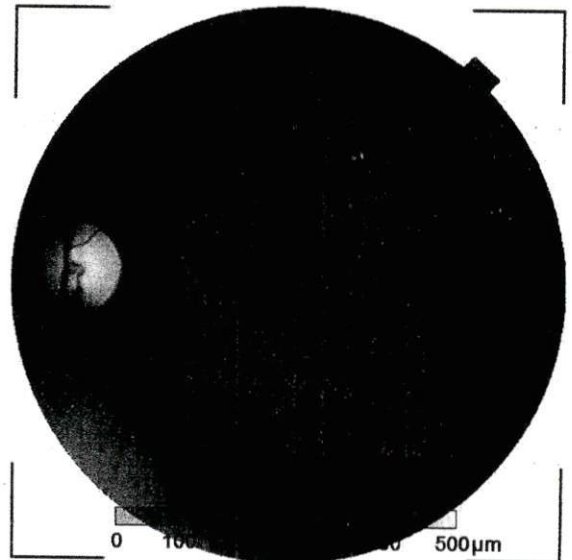
Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

**OS(L)**

Image Quality : **44** Analysis mode : Basic  
Capture Date : 29/01/2010



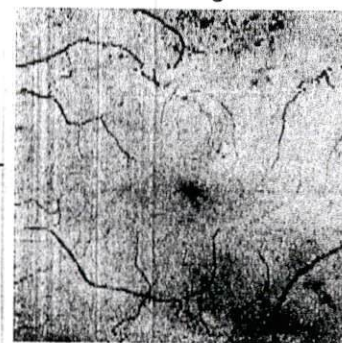
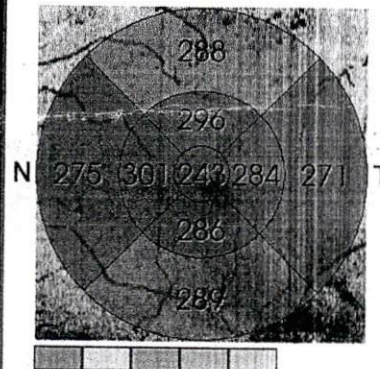
Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



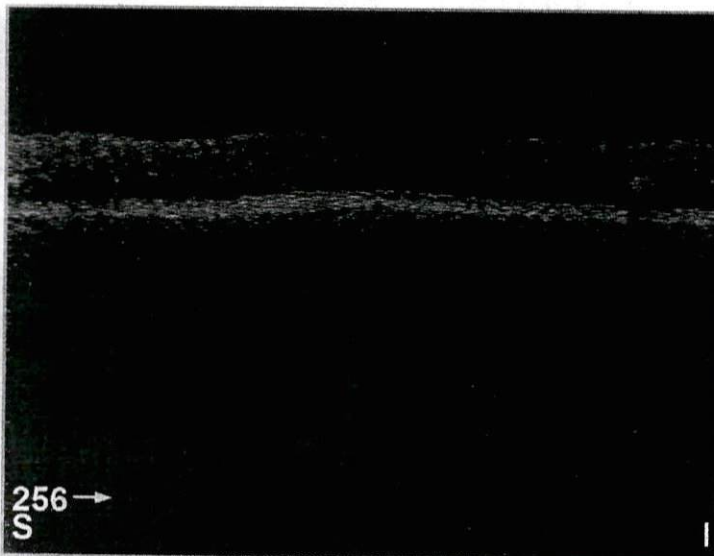
Retinal thickness ILM - RPE(µm)

ETDRS

Shadowgram

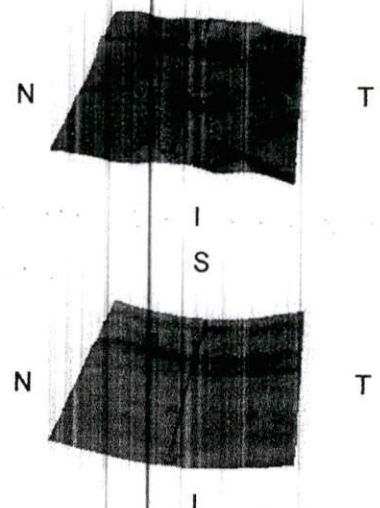


Average Thickness (µm)	282,0
Center Thickness (µm)	228
Total Volume (mm <sup>3</sup> )	7,97



ILM - RPE Map

S



RPE Surface

I

S

I

Comments :

OCULARIS

Signature :

TANGER

Date :