

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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



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

## Déclaration de Maladie

Nº W19-453522

ND:33840

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1537	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HOUPLAN MOHAMED
Nom & Prénom : HOUPLAN MOHAMED			
Date de naissance : 16.06.50			
Adresse : BD. TAHA HOUSSEIN, RUE 61 N°3, NADOR			
Tél. : 0661089117	Total des frais engagés : 346,80	Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<b>Dr. OUSSAMA Mohamed</b> — OPHTALMOLOGISTE — 150, Bd. Youssef Ben Techefine Immeuble El Menzah - NADOR Tel. 60.54.50		
Date de consultation :	08 JUIN 2020		
Nom et prénom du malade :	AMROUSSI YAMNA Age: 66 ANS		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Retinopathie diabétique		
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 : NADOR Le : 08/06/2020  
 Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
12 JUIN 2020	C-S	1	1250 DT	INP : 081117202 Dr. MOHAMED YOUSSEF Ben Tachefine OPHTALMOLOGISTE - NADOR Dr. MOHAMED YOUSSEF Ben Tachefine OPHTALMOLOGISTE - NADOR
	C-S			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/06/20	96,80 DT

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

Cachet et signature du Particien	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.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
	G	00000000	00000000	<input type="text"/>
	B	35533411	11433553	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>  <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>			
	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>			
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>			
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			

# الدكتور أسامة محمد

Dr.OUSSAMA MOHAMED  
OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des Yeux

chirurgie de la cataracte

par phacoémulsification

Angiographie - Laser

Echographie A et B

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes ( France )

اختصاصي في امراض و جراحة العيون

جراحة الجلاة بالفاكتور

راديو الشرابين - الليزر

ايكونغرافيا A و B

خريج كلية الطب بربن (فرنسا)



INPE : 081117202

Nom : Amrussi Youssef

Nador , le : 08/06/2020

1) D. doced  
6800 1810 36

2) Antelox  
9886 1810 46

9680

ODG  
1801 1801

Dr. OUSSAMA MOHAMED  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Youssef Ben Tachfine No 150 , Immb. El MANZAH 2eme Etage NADOR - Tél : 05 36 60 54 50

شارع يوسف بن تاشفين رقم 150 عمارة المنزه الطابق الثاني الناظور - الهاتف 50

Bd. Youssef Ben Tachfine No 150 , Immb. El MANZAH 2eme Etage NADOR - Tél : 05 36 60 54 50

## NOTICE D'UTILISATION

Veuillez lire attentivement la notice avant l'utilisation.

Si vous avez des questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

# BAUSCH + LOMB Artelac®

Collyre en solution

Substance active : Hypromellose

#### Titulaire et Fabricant :

Dr. Mann Pharma - Bausch&Lomb GmbH

Brunsbütteler Damm

165-173, 13581 Berlin - Allemagne

#### Composition :

##### Principe actif du médicament :

1 ml de solution contient 3,20 mg d'hypromellose.

La viscosité de la solution se situe entre 7 et 11 mPa · s.

#### Excipients :

Cétrimide, hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté, dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, sorbitol, édétate de sodium et eau pour préparations injectables qsp 1 ml.

#### Forme pharmaceutique et contenu

Collyre en flacon compte-gouttes de 10 ml de solution.

#### Indications

Pour le traitement symptomatique du dessèchement de la cornée et de la conjonctive («oeil sec») dû à une déficience de la production lacrymale ou à une dysfonction lacrymale, suite à des affections locales ou systémiques ainsi qu'en cas de fermeture de la paupière insuffisante ou incomplète, ce qui peut s'exprimer par exemple par la sensation de brûlure des yeux, de corps étranger dans l'oeil et de sensibilité à la lumière en cas de vent, de chaleur et de fatigue.

#### Contre-indications

Quand ne devez-vous pas utiliser Artelac® ?

Artelac® ne doit pas être utilisé en de ses composants.

#### Grossesse et allaitement

Que devez-vous respecter pendant Il n'y a aucune objection à l'utilisation et l'allaitement car l'hypromellose fait, pas de disponibilité de circula

#### Précautions particulières d'emploi

Quelles précautions particulières Le médicament instillé dans le oeil occasionnant la formation de vision pendant quelques minutes machine ou la conduite automobile l'instillation oculaire.

#### Interactions médicamenteuses

Quels autres médicaments influent être influencés par Artelac® dans En cas de traitement concomitant pommade ophtalmique, l'effet peut s'en trouver altéré car le risque de pénétration du médicament suivant l'oeil par ce dernier. Pour cette raison, il est recommandé d'attendre un délai de 15 minutes environ entre les deux préparations. Il est conseillé de prendre ce dernier lieu car il importe qu'il reste à l'endroit d'instillation pour que son effet soit maximal.

ZENITH Pharma



6 118001 270521  
PPV : 28.80 DH

L'utilisation d'Artelac® doit être limitée à court terme ou une thérapie continue.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdiens (**AINS**) pour la voie ophtalmique.

Il est indiqué au cours de certaines interventions chirurgicales de l'œil et de leurs suites opératoires :

- inhibition du myosis (rétrécissement du diamètre de la pupille) dans la chirurgie de la cataracte,
- prévention des manifestations inflammatoires liées à la chirurgie de la cataracte et du segment antérieur de l'œil,
- traitement des manifestations douloureuses liées à la kératectomie photoréfractive (chirurgie correctrice de la myopie) au cours des 24 premières heures après l'opération.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution ?

N'utilisez jamais DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au diclofénac sodique ou à l'un des autres composants contenus dans DICLOCED,
- si vous avez des antécédents d'allergie, d'urticaire (éruption cutanée avec démangeaisons), rhinite aigüe (gonflement et irritation de l'intérieur du nez) ou d'asthme déclenchés par la prise de ce collyre ou d'un médicament apparenté, notamment un autre anti-inflammatoire non stéroïdien (**AINS**) ou l'aspirine.

### Faites attention avec DICLOCED :

Vous devez utiliser ce médicament avec précaution :

- DICLOCED peut, comme d'autres **AINS**, dans de rares cas provoquer des réactions allergiques incluant des réactions anaphylactiques (réactions allergiques graves causant des difficultés à respirer ou des vertiges), et cela même s'il s'agit de la première utilisation du médicament.
- En cas de réaction d'hypersensibilité ou de signes

### collyre en solution :

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

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, DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Les effets indésirables suivant ont été rapportés :

### Peu fréquent

#### (affectant moins de 1 patient sur 100) :

- Sensation de brûlure lors de l'instillation
- Troubles visuels lors de l'instillation

#### Rare (affectant moins de 1 patient sur 1000) :

- Réactions d'hypersensibilité, démangeaisons et rougeur



### Principaux effets indésirables

- Toux
- Urticaires (démangeaisons), éruption cutanée, eczéma de contact.
- En raison de la présence de ricinoléate de macroglycéral, risque d'eczéma de contact.