

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.

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.

Optique :

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

Éducation :

- 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.

Prothèse :

- 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.

- Le 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne en charge : pec@mupras.com
- Démarche et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0026718

ND: 25850

couverture
NSR

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1010 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : HAMDI ABDERRAHMANE

Date de naissance :

Adresse : Boulevard Khera Rue 4 & N°6

Tél. : 06 66 112 562 Total des frais engagés : 391 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 03 / 2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/03/20	G	1	Cratemb	

15, Rue Kadi Iass
Madinat Casablanca
Tél: 05 22 99 44 66/26
Fax: 05 22 99 44 26

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/03/2020	151,20
	03/03/2020	244,30

Date _____

Montant de la Facture

[illegible]

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

Date des Soins

Nombre

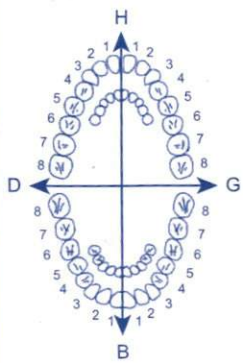
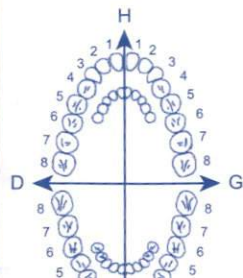
Montant détaillé des Honoraires

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'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

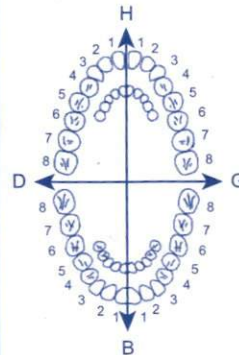
Important :

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

Dents Traitées

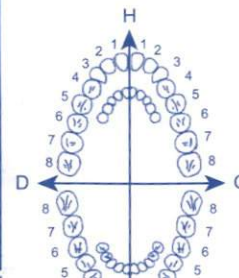
Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTIONFIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le 03/03/2020

SOINS POST-OPÉRATOIRES DE MIFTAH MALIKA

8300
1500
3030
800x2
11600
24430

- **1 boîte PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.

- **1 boîtes compresse stérile**

- **ICOMB** Collyre une goutte 5 fois par jour pendant une semaine puis une goutte 3 fois par jour pendant une semaine.

Ce traitement doit être arrêté progressivement.

- **INDOCOLLYRE** 1 goutte 4 fois par jour pendant 2 mois.

- **DIAMOX 250 mg** 1 comprimé si douleur avec

sirop potassium KCL 1 cuillère.

Ce traitement ne doit pas être arrêté sans avis médical.

PRECAUTIONS :

- ne pas frotter l'œil opéré.
- ne pas faire d'efforts excessifs.
- En cas de larmoiement vous devez utiliser chaque fois un nouveau mouchoir en papier (pas de mouchoir en tissu !) ou une nouvelle compresse stérile.

Examen de contrôle : cf. carte ci-jointe.

PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA
Rue Sidi Maârif
Casablanca - Tél : 05 22 28 05 86
Fax : 05 22 28 05 86
ICE : 001602596000056
CNSS : 6437364
Rue Kadi Lass
Casablanca - Tél : 05 22 98 44 66 / 26
Fax : 05 22 98 44 66 / 26

Dr. Abderrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Kadi Lass Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 98 44 66 / 26

PhyLar

HER-MEDIC
PPC
83.00 DHS

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 et sans conservateur destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

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

- Le pH 7.4 physiologique de PHYLARM favorise l'action du lysozyme des larmes.
- PHYLARM est iso-osmolaire aux larmes (335 mOsm./Kg).
- L'absence de conservateur et d'antiseptique élimine tout risque d'allergie et de cytotoxicité potentielles.

La présentation en récipient unidose garantit la stérilité, la sécurité et l'efficacité du produit pour chaque utilisation.

PHYLARM assure une humidification maximale des muqueuses de

Cap Var - 06700
Saint-Laurent du Var - FRANCE

Steripharma
PPC:151.20 dh

entivement!

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone

Suspension opht

DESCRIPTION :

Chaque ml d'Icomb® contient :

Principe actif : Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%). Agent conservateur : benzalkonium 0,06 mg (0,006%).

PROPRIETES:

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires. Il est 25 fois plus actif que la cortisone. La Tobramycine est un antibiotique aminoglycosidique, efficace contre de nombreux souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille pyocyanique.

INDICATIONS:

Pour le traitement des affections de l'œil sensibles aux stéroïdes et où un traitement par antibiotique prophylactique est aussi requis, après l'exclusion de la présence de maladies fongiques et virales.

La dexaméthasone en suspension est indiquée dans les états inflammatoires de la conjonctive palpébrale et bulbaire, la cornée et le segment antérieur du globe oculaire. Elle est aussi indiquée dans l'uvéite antérieure, les lésions cornéennes dues à des brûlures chimiques, thermiques ou de radiations, ou à une pénétration de corps étrangers. La gestion postopératoire de la cataracte, glaucome et strabisme.

La Tobramycine est active sur les bactéries pathogènes oculaires suivantes: Staphylococcies, y compris *S. aureus* et *S. Epidermis* y compris les souches résistantes à la pénicilline. Streptococcies, y compris certains du groupe des espèces beta-hémolytiques, certaines espèces non hémolytiques, et le pneumocoque, bacille pyocyanique, colibacille, klebsiellies, entérobactérie aérogyènes, *Proteus mirabilis*, *Morganella morganii*, la plupart des souches de *Proteus vulgaris*, *Haemophilus influenzae* et *H. aegyptius*, *Moraxella lacunata*, *Acinetobacter calcoaceticus* et certaines espèces de *Neisseria*.

MISE EN GARDE :

PPV : 30 DH 30



12500798-01



Bausch & Lomb
Indocolllyre® 0,1 %

Indométacine
collyre en solution

INDOCOLLYRE 0,1%

Collyre 5ml

LOT/عبار

H4892

FAB/تاريخ الإنتاج

04-2019

EXP/تاريخ الانتهاء

10-2020

ZENITH PHARMA

PPV : 58,00 DHS

AtM N° 270 DMP/21/NRQ

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

- La substance active est l'indométacine, (5 mg pour 5 ml).
- Les autres composants sont le thiomersal, l'hydroxypropylbêtacyclodextrine, l'arginine, l'acide chlorhydrique concentré, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml.

Liste des excipients à effet notoire : Thiomersal

Flacon de 5 ml.

Détenteur de la DE/ de l'AMM :

LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse – CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2

France

Distribué au Maroc par:

Zenith pharma

96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.

Agadir Maroc

Fabricant et conditionneur:

LABORATOIRE CHAUVIN

Z.I. Ripotier Haut

07200 AUBENAS – France

Médicament autorisé n°341.953-8

DE Algérie n° 17/98/17J066/096

AMM Tunisie n° 5283121

1. QU'EST CE QU'INDOCOLLYRE 0,1 % collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous forme d'un collyre en flacon de 5 ml ; la substance active est un anti-inflammatoire non stéroïdien / antalgique utilisé par voie oculaire. Il est préconisé au cours de certaines interventions chirurgicales de l'œil et de leurs suites opératoires :

- inhibition du myosis (rétrécissement du diamètre de la pupille),
- 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).

2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER INDOCOLLYRE 0,1 % collyre en solution

Ne pas utiliser INDOCOLLYRE 0,1 % collyre en solution dans les cas suivants :

- à partir du 6^e mois de grossesse,
- allergie connue à l'un des composants du médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et aspirine,
- antécédents de crise d'asthme liée à la prise d'aspirine ou à d'autres AINS.

Bausch & Lomb
Indocolllyre® 0,1 %

Indométacine
collyre en solution

INDOCOLLYRE 0,1%

Collyre 5ml

LOT/عبار

H4892

FAB/تاريخ الإنتاج

04-2019

EXP/تاريخ الانتهاء

10-2020

ZENITH PHARMA

PPV : 58,00 DHS

AtM N° 270 DMP/21/NRQ

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

- La substance active est l'indométacine, (5 mg pour 5 ml).
- Les autres composants sont le thiomersal, l'hydroxypropylbêtacyclodextrine, l'arginine, l'acide chlorhydrique concentré, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml.

Liste des excipients à effet notoire : Thiomersal

Flacon de 5 ml.

Détenteur de la DE/ de l'AMM :

LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse – CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2

France

Distribué au Maroc par:

Zenith pharma

96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.

Agadir Maroc

Fabricant et conditionneur:

LABORATOIRE CHAUVIN

Z.I. Ripotier Haut

07200 AUBENAS – France

Médicament autorisé n°341.953-8

DE Algérie n° 17/98/17J066/096

AMM Tunisie n° 5283121

1. QU'EST CE QU'INDOCOLLYRE 0,1 % collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous forme d'un collyre en flacon de 5 ml ; la substance active est un anti-inflammatoire non stéroïdien / antalgique utilisé par voie oculaire. Il est préconisé au cours de certaines interventions chirurgicales de l'œil et de leurs suites opératoires :

- inhibition du myosis (rétrécissement du diamètre de la pupille),
- 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).

2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER INDOCOLLYRE 0,1 % collyre en solution

Ne pas utiliser INDOCOLLYRE 0,1 % collyre en solution dans les cas suivants :

- à partir du 6^e mois de grossesse,
- allergie connue à l'un des composants du médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et aspirine,
- antécédents de crise d'asthme liée à la prise d'aspirine ou à d'autres AINS.