

260826

**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.

Biologie 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.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

RAS : 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

45338

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0950

Société : -

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 503,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

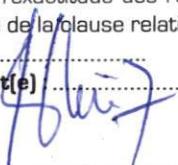
Nature de la maladie :

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.

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le 27/10/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>الروداني</p> <p>PHARMACIE ROUDANI</p> <p>Mme LEBBAR Khodja Ep MIKOU</p> <p>6, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef</p> <p>Maârif - Casablanca</p> <p>05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24</p>	22/10/20	505.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
				Coefficient des travaux																		
				Montants des soins																		
				Début d'exécution																		
				Fin d'exécution																		
O.D.F ROTHESES DENTAIRES	Determination du coefficient masticatoire																					
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B			D	00000000	00000000	H	35533411	11433553	B			Coefficient des travaux
	H	25533412	21433552																			
	D	00000000	00000000																			
	B																					
	D	00000000	00000000																			
	H	35533411	11433553																			
	B																					
					Montants des soins																	
					Date du devis																	
					Date de l'exécution																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE ROUDANI
Mme Mikou Lebbar Khadija

Page 1

FACTURE

N° FACTURE : 773791
Date : 22/10/2020

MLD Client :
MR IBRAHIMI MOHAMED

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
VISMED MULTI COLLYRE	1	144.10	144.10
COSOPT COLLYRE	1	164.20	164.20
FLUCON COLLYRE	1	22.60	22.60
MONOPROST COLLYRE	1	178.90	178.90

Total TTC = 509.80

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : CINQ CENT-NEUF DIRHAMS 80 CTS

سیدلیة الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOUI
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youss.
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12

Bon rétablissement

26, Bd Brahim Roudani, Casablanca. Tél. 0522 27 12 24 0522 27 23 86 INPE: 092051044
Patente: 35504561 CNSS: 1125427 RC: 176959 IF: 40303740 ICE: 001638453000074

VISMED® MULTI



INSTRUCTIONS FOR USE

VISMED® MULTI

Sodium hyaluronate from fermentation 0.18%.

Lubricant eye drops.

Sterile, free from preservatives.

Composition:

1 ml solution contains sodium hyaluronate 1.8 mg, sodium chloride, potassium chloride, disodium phosphate, sodium citrate, magnesium chloride, calcium chloride and purified water. The solution is hypotonic.

Indications:

For lubrication of the eyes in case of sensation of dryness, burning and ocular fatigue and other minor complaints of no pathological significance induced, for example, by dust, smoke, dry heat, air conditioning, wind, cold, extended computer screen use or contact lens wear (rigid or soft).

Contra-indications:

Individual hypersensitivity to any constituent of the product.

Interactions:

Do not use VISMED® MULTI at the same time as any drug or other product applied to the eye since it may modify their effects.

Side effects:

On very rare occasions transient disorders such as irritation of the conjunctiva, foreign body sensation, redness or burning sensation of the eye, short-term blurred vision may occur.

Dosage and administration:

Tear off the tamper-evident seal before the first administration. Remove the protective cap. Tilt the head backwards and position the tip of the container above the eye to be treated. Move the lower eyelid down with the forefinger of one hand. Press the container and one drop will easily flow out (see illustration). Instill 1 or 2 drops.

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C:144.10

VISMED® MULTI

COSOPT® 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution

Boîte de 1 flacon de 5 ml

Dorzolamide/Timolol

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
3. COMMENT UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

COSOPT est utilisé pour diminuer une pression oculaire accrue et soigner le glaucome. Le glaucome est une maladie qui entraîne une pression potentiellement élevée du liquide présent dans l'œil. Toutefois, certaines personnes atteintes peuvent présenter une pression oculaire normale. D'autre part, une pression accrue dans l'œil n'induit pas nécessairement un glaucome.

Le glaucome est généralement causé par une accumulation du liquide qui circule dans l'œil. Cette accumulation est due à une élimination trop lente du liquide oculaire par rapport à sa sécrétion : du liquide continue à rejoindre le liquide déjà présent dans l'œil et la pression ne cesse d'augmenter. Cette hausse de pression peut endommager la partie arrière de l'œil et réduire ainsi progressivement la vue. Cette baisse progressive de la vue peut se faire si lentement que la personne ne s'en rend pas compte. Il arrive même parfois qu'une pression oculaire normale soit liée à des dommages dans la partie arrière de l'œil.

Généralement, le glaucome n'occasionne aucun symptôme. Le seul moyen de détecter un glaucome est de procéder à un examen de la pression oculaire, du nerf optique et du champ visuel auprès d'un ophtalmologue. Un glaucome non soigné peut entraîner des problèmes graves. Vous pouvez ne présenter aucun symptôme, mais le glaucome peut finir par provoquer la cécité. En réalité, c'est l'une des causes les plus fréquentes de la cécité.

Bien que COSOPT aide à lutter contre le glaucome, il ne s'agit pas d'un traitement curatif. COSOPT contient deux substances actives : le chlorhydrate de dorzolamide et le maléate de timolol. Ces deux substances actives réduisent la pression intraoculaire en diminuant la production de liquide, chacune de manière différente.

Le chlorhydrate de dorzolamide appartient à un groupe de médicaments appelé inhibiteurs de l'anhydrase carbonique. Le maléate de timolol appartient à un groupe de médicaments appelé bêta-bloquants.

COSOPT ne crée pas de dépendance.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?

N'ut.

L'UT 5033767 2

EXP 09 2021

PPV 164/20 DH

mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution dans les cas suivants :

COSOPT ou à l'un des autres composants mentionnés à la fin de

l'ut. Il souffre de problèmes respiratoires graves comme l'asthme, la maladie obstructive (empysemé) ou d'autres, problèmes cardiaques, comme une fréquence cardiaque lente, un rythme insuffisance cardiaque ; tension d'allaiter

- Si le joint autour du bouchon est rompu ;
- Si le flacon semble avoir été altéré ;
- Si la date d'expiration sur la boîte est dépassée. Si vous l'utilisez au-delà de la date d'expiration, ce médicament peut être inefficace.
- Si vous ignorez si vous devez commencer à utiliser COSOPT, parlez-en à votre médecin.

Faites attention avec COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :

- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux.

Éviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact avant application et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre.

Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souple.

Informez votre médecin :

• Si vous souffrez de certaines maladies, notamment :

- problèmes cardiaques (tels que maladie coronarienne, insuffisance cardiaque ou tension artérielle basse) ;
- troubles de la fréquence cardiaque (tels que des battements lents ou irréguliers) ;
- problèmes de circulation sanguine (tels que le syndrome de Raynaud) ;
- problèmes pulmonaires ou respiratoires (tels que l'asthme ou la bronchopneumopathie chronique obstructive) ;
- diabète ou d'autres problèmes de glycémie ;
- maladie thyroïdienne ;
- maladie rénale ;
- affection hépatique ;

• Si vous êtes allergique aux médicaments de la classe des sulfamides :

L'une des substances actives de COSOPT, le chlorhydrate de dorzolamide, est un composé apparenté aux sulfamides. Par conséquent, si vous êtes allergique aux sulfamides, vous êtes potentiellement allergique à COSOPT. En cas de doute concernant une éventuelle allergie aux sulfamides, vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien.

- Si vous utilisez déjà un autre collyre contenant des bêta-bloquants. Il n'est pas recommandé d'utiliser deux collyres bêta-bloquants de façon concomitante.

- Si vous avez des antécédents d'allergies, incluant eczéma, urticaire ou rhume des foins ;

- En cas d'allergies à d'autres médicaments ou d'autres substances (aliments, conservateurs ou colorants) ;

Si vous ne l'avez pas encore fait, signalez ces points à votre médecin avant d'utiliser COSOPT.

Avant une intervention chirurgicale, informez votre médecin.

FR

Monoprost

50 microgrammes/ml,
collyre en solution en récipient
unidose

Latanoprost

Veuillez lire attentivement 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, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
 - Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MONOPROST
50 microgrammes/ml, collyre en solution
en récipient unidose et dans quels cas est-il
utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant
d'utiliser MONOPROST 50 microgrammes/ml,
collyre en solution en récipient unidose ?
 3. Comment utiliser MONOPROST
50 microgrammes/ml, collyre en solution en
récipient unidose ?
 4. Quel
 5. Com
 6. Cont

- contenus dans ce média (rubrique 6).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre infirmier/ère avant d'utiliser les situations que vous pensez que les situations concernent :

- si vous devez être opérés
étés (y compris s'il s'agit
de cataracte),
 - si vous avez d'autres problèmes
(douleur au niveau de l'œil, inflammation, vision trouble),
 - si vous souffrez d'une situation
qui nécessite un anesthésique
contrôlé,
 - si vous portez des lentilles de contact
vous pouvez utiliser MONOPHYSE
pour suivre les instructions de
lentilles de contact dans la
rubrique 3.
 - si vous avez souffert ou
d'une infection virale ou d'un
herpès simplex (HSV).

Enfants

MONOPROST n'a pas été
(moins de 18 ans).

Autres médicaments et MONOPROST 50 micro, collyre en solution en r MONOPROST peut inter, médicaments. Informez a pharmacien si vous utilis, utilisé ou pourriez utilise.

Grossesse et allaitemen

N'utilisez pas MONOPR[®]
ou si vous allaitez.

Onoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

enceinte ou
enceinte ou
e médecin
nédicamen

Conduite de véhicules et machines

Lorsque vous utilisez M[®] avoir une vision trouble. Si cela vous arrive, vous utiliser des outils ou des

1. QU'EST-CE QUE MONOPROST

**50 MICROGRAMMES/ML, COLLYRE EN
SOLUTION EN RÉCIPIENT UNIDOSE ET**