

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

ique :

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.

taire :

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.

adie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10314

Société : UFG JZG

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFIDJ HAKIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066268878

Total des frais engagés : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-064062

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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
DROITE	12 13 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 26 27 28			
GAUCHE	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48			
HAUT				
BAS				

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire	
		H	
DROITE	12 13 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 26 27 28	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
GAUCHE	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48	D	G
HAUT			
BAS			

Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
--	---



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

W18-399108

DATE DE DEPOT

05.11.2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 10910

Nom & Prénom : HAFDI Hakimci
Fonction : Agent Support Phones : 0662682678
Mail : H.HAFDI@royalauirmaroc.com

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age : Date :

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

05 NOV. 2020

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date : 02/11/2020

Montant de la facture

5218

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre	Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV

MUPRAS
ACCUEIL
15 NOV. 2020

PHARMACIE BERRECHD
MARRAKCHI PHARMACIE
93 Bd Mohamed V Benschedd
Tél. 05 22 32 40 65

FACTURE

N° 1103.

A Beneath the 02/11/2020

M e H A M D i H a k i m a

Do it

TOBREX 0,3 %, Tobr

TOBREX 0,3 %
Tobr

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce
contient des informations importantes pour

Gardez cette notice, vous pourriez avoir beso

Si vous avez d'autres questions interrogez ve

ce médicament vous a été personnellement pa

leur être nocif, même si les signes de leur mal

Si vous ressentez un quelconque effet indésir

s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TOBREX 0,3 %, collyre en
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS ACC

solution ?

3. COMMENT UTILISER TOBREX 0,3 %, collyr
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES

5. COMMENT CONSERVER TOBREX 0,3 %, o

INFORMATION SUPPLEMENTAIRE



LOT 18119

LX

02

26,40



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Alcon®

LABORATOIRES ALCON

4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 20180 Bouskoura - Maroc
Sous licence Alcon



NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

TOBREX 0,3 %, collyre en solution

Tobramycine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle est pour vous.

Si besoin de la relire.

Appelez votre médecin ou votre pharmacien.

Le remède prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur maladie sont identiques aux vôtres.

Il est indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci qui ne sera pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
ONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en

0,3 %, collyre en solution ?
ESIRABLES EVENTUELS ?
EX 0,3 %, collyre en solution ?
AÎRES

collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

que de la famille des aminosides: la tobramycine.

est indiqué dans le traitement local de certaines infections de l'œil dues aux par cet antibiotique: conjonctivites, kératites (inflammation de la cornée de la cornée).

ONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre

NE PAS ARRÊTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

N'utilisez jamais TOBREX 0,3 %, collyre en solution dans les cas suivants:

· antécédents d'allergie à l'un des constituants du collyre en solution, notamment à la tobramycine (antibiotique de la famille des aminosides).

Faites attention avec TOBREX 0,3 %, collyre en solution:

- En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.
- Le collyre ne doit pas être employé en injection péri ou intra-oculaire.
- En l'absence d'amélioration rapide ou en cas d'apparition de symptômes anormaux, consulter votre médecin.
- En cas de traitement prolongé par ce collyre, une surveillance par votre médecin est nécessaire.
- En cas de traitement combiné avec un autre médicament, attendre au moins 15 minutes entre celle-ci et celle-ci.