

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

- 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



52 666

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012322

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2335 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KAISSE Mahamed Date de naissance : 1er 07 1957
 Adresse : habi tu alle
 Tél. : 06 61 93 98 77 Total des frais engagés : 506,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalid LYOUNSSI
Ophtalmologiste
Diplômé de Toulouse France
N°21 Rue 8, Quartier Moderne
Béni Mellal Tél: 05 23 48 56 88

Date de consultation : 02 DEC 2020

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 : Dar Ouled Zidoun Le : 02 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0012322

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 :

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
	CS2	2	256,70 DH	Dr. Khane YOUNES Omnipraticien Diplôme de l'Ordre de France N° 21 Rue 8, Quartier Moderne Beni Mellal Tél: 05 23 48 56 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Populaire Dr. BOURI Lakbir Boulevard Zidouh Tél: 05 23 46 54 79	02/12/20	256,70 DH

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid LYOUNSSI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la faculté de Toulouse - France
Ancien interne des hopiteaux - France

Chirurgie de la cataracte (phako)
Glaucome - Chirurgie des paupières
des voies lacrymales
Chirurgie de la myopie (laser)
Angiographie

Ancien Spécialiste CHP Khouribga
Ancien Spécialiste CHP Béni Mellal



طب وجراحة العيون
phatalmologique

الدكتور خالد ليونسي
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا
داخلي سابق بمستشفيات - فرنسا

جراحة الجلالة - الزرق (ضغط العينين)
جراحة الجفون - مسالك الدموع
تصحيح البصر (لايزر)
العدسات اللاصقة
تصوير الشبكة

إختصاصي سابق بالمستشفى الإقليمي خريكة
إختصاصي سابق بالمستشفى الجهوي بني ملال

بني ملال، في: Béni Mellal Le :

02 DEC 2020.

Kaissa Nohamed

Pharmacie Populaire
Dar Ouled Zidoune
Tel : 05 23 48 54 79

2yeux

36150

44150

76150

256170

256170

256170

256170

256170

256170

256170

256170

256170

256170

256170

dehoxine

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

1/2

201

201

201

201

201

201

201

201

201

201

201

201

201

201



Dr Khalid LYOUNSSI
Ophth. - Oculiste
Diplômé de Toulouse France
N°21 Rue 8, Quartier Moderne
Béni Mellal - Tél: 05 23 48 56 28

الحي العصري زنقة 8 رقم 21، الطابق الأول بجوار مسجد السنة بني ملال - الهاتف: 05 23 48 56 28
Qté Moderne Rue 8 N° 21 côté Mosquée Souana Béni Mellal - Tél : 05 23 48 56 28

Email : khalid.lyounssi@gmail.com

Chibroxine 0,3 POUR CENT, collyre en solution Norfloxacin

**Veuillez lire attentivement
l'intégralité de cette notice avant de
prendre 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. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE CHIBROXINE 0,3 POUR CENT, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER CHIBROXINE 0,3 POUR CENT, collyre en solution ?
3. COMMENT UTILISER CHIBROXINE 0,3 POUR CENT, collyre en solution ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER CHIBROXINE 0,3 POUR CENT, collyre en solution ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE CHIBROXINE 0,3 POUR CENT, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est un collyre en solution contenant un antibiotique de la famille des quinolones, du groupe des fluoroquinolones: la norfloxacin.

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines infections

des yeux de l'œil dues à des bactéries.

Si vous utilisez plus de CHIBROXINE 0,3 POUR CENT, collyre en solution que

prescrit par votre médecin

ou si vous avez oublié de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Les plus fréquemment rencontrés: sensations de brûlure ou de picotement local.
- Plus rarement: rougeur et inflammation de l'œil, sensibilité excessive à la lumière, goût amer après l'administration.
- Très rarement: dépôts dans l'œil.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, risque d'eczéma, d'irritation.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et le réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER CHIBROXINE 0,3 POUR CENT, collyre en solution ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser CHIBROXINE 0,3 POUR CENT, collyre en solution après la date de péremption mentionnée sur la boîte, le flacon.

Après ouverture, le médicament peut être

BAUSCH + LOMB

CorneregelTM

1 g de gel oculaire contient 50 mg de dexpanthénol

Corneregel Gel ophta 10g
ZENITH PHARMA
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP
PPV: 76,10 dhs
Vignette
L1MA01 / 49809E300/1-MA

Veillez lire attentivement cette notice. Elle contient des informations importantes.

Ce médicament est disponible sans ordonnance. Afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles, CorneregelTM doit être utilisé conformément à ces instructions.

- Conservez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin d'informations ou de conseils supplémentaires, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien.
- Si vos symptômes s'aggravent ou s'ils ne s'améliorent pas, vous devez consulter un médecin.
- Si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous avez remarqué un effet indésirable non mentionné dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

DANS CETTE NOTICE

1. Qu'est-ce que CorneregelTM et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Informations nécessaires avant d'utiliser CorneregelTM
3. Comment utiliser CorneregelTM ?
4. Quels sont les effets secondaires possibles ?
5. Comment conserver CorneregelTM ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE CORNEREGELTM ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CorneregelTM est un médicament destiné à favoriser la cicatrisation.

CorneregelTM est utilisé dans les cas suivants :

- Pour traiter les maladies non inflammatoires de la cornée (kératopathie) telles que la dystrophie cornéenne (mauvaise nutrition de la cornée), la dégénérescence cornéenne, les érosions cornéennes récurrentes (dégradation) et les lésions cornéennes (blessures) chez les porteurs de lentilles de contact.
- En tant que traitement adjuvant pour permettre le processus de cicatrisation en cas de lésions cornéennes et conjonctivales, et de brûlures chimiques ou non.
- En tant que traitement adjuvant à un traitement spécifique des lésions cornéennes infectieuses d'origine bactérienne, virale ou fongique (provoquée par des champignons).

CorneregelTM n'est pas destiné à guérir les lésions cornéennes infectieuses d'origine bactérienne, virale ou fongique. Il convient cependant comme traitement adjuvant à un traitement spécifique de telles maladies cornéennes.

CorneregelTM est un gel ophtalmique à viscosité élevée permettant un contact prolongé du principe actif (le dexpanthénol) avec l'œil et donc une meilleure efficacité.

2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER CORNEREGELTM ?

Dans quels cas ne pas utiliser CorneregelTM ?

CorneregelTM ne doit pas être utilisé en cas d'hypersensibilité à l'un des composants.

Lors de l'utilisation de CorneregelTM, des précautions spéciales doivent être prises par les porteurs de lentilles de contact. Ne pas appliquer CorneregelTM tant que vous portez vos lentilles de contact : ces dernières peuvent être tachées et il peut y avoir une incompatibilité avec la matière de la lentille.

CorneregelTM contient du cétrimide, un conservateur qui peut provoquer des irritations oculaires (brûlures, rougeurs, sensation de corps étranger) et endommager l'épithélium de la cornée, surtout lorsqu'il est utilisé souvent ou pendant une période prolongée. Pour le traitement à long terme de la kératoconjonctivite sèche chronique, utilisez des médicaments ne contenant pas de conservateurs. Retirez les lentilles de contact avant l'instillation du gel oculaire. Vous pouvez les porter à nouveau après 15 minutes.

Si CorneregelTM est utilisé en même temps qu'un autre médicament :

Aucune interaction spécifique connue. Toutefois, si CorneregelTM est utilisé en même temps que d'autres collyres/pommades, un intervalle d'environ 15 minutes doit être respecté entre les deux applications et CorneregelTM doit toujours être administré en dernier.

Veillez consulter votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser CorneregelTM.

Grossesse et allaitement

Des précautions particulières sont nécessaires en cas d'application de CorneregelTM lors de la grossesse et

lors de l'allaitement. Le dexpanthénol absorbée après l'administration oculaire reste inconnue, CorneregelTM

est considéré comme sûr pendant la grossesse ou d'allaitement à moins que le médecin ne juge que les avantages

l'emportent sur les dangers possibles.



SYNTHEMEDIC • drops
22-24 Rue 2 October 1901
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C.:144.10

en

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:

When as needed. After blinking, the solution will disperse and form a transparent and long lasting coating on the surface of the eye. VISMED® MULTI may also be used while wearing contact lenses (rigid or soft).

Precautions:

Do not touch the tip of the opened container and do not touch the surface of the eye with the tip of the opened container. Put the protective cap back on after using VISMED® MULTI. Do not use VISMED® MULTI if the container is damaged. VISMED® MULTI can be used up to 3 months after first use. Any solution not used within 3 months after opening must be discarded. Otherwise the sterility is no longer guaranteed and this may be associated with a risk of infection.

Store below 30 °C! Do not use VISMED® MULTI after the expiry date indicated on the container and the folding box. If discomfort persists while using VISMED® MULTI consult a physician. Keep out of reach of children.

Characteristics and mode of action:

VISMED® MULTI contains sodium hyaluronate, a natural polymer, which is also present in the structures of the human eye. The particular physical characteristics of sodium hyaluronate confer to VISMED® MULTI its viscoelastic and water retaining properties. VISMED® MULTI provides a stable coating on the surface of the eye which is only slowly eliminated by blinking. Therefore VISMED® MULTI combines long lasting relief with