

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## rmacie :

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.

## ctique :

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.

## ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750 Société : 54563

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ME IBRAHIMI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 47 Mustapha EL HOUFIOUTI - GANTIER

CASA

Tél. : 0661241340 Total des frais engagés : 300 Dhs

0522797467 820970017

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : El Jadida Le : 11/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : H. M. I.

## 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
28 DEC. 2020	CH		3001000	Docteur D'HAISSEY Ophtalmologiste Brahim Roudi Tel: 06 62 42 00 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom passes through the center of the arch. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right passes through the center. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophthalmologist**

Professor - Assistant at CHU Ibn Rochd

Attestation of specialized training completion

University of Nantes

Disease and eye surgery

ECHOGRAPHY - Angiography - Laser



**الدكتور الدخسي محسن**

**طب العيون**

Professor - Assistant at Ibn Rochd Hospital

El Biyad Dar

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

le 5/11/16

1) Dr Roudani

194, 3<sup>rd</sup>  
Azarga coll (S.V)  
7th floor

الروداني PHARMACIE  
Dr. Brahim Roudani  
Mine LEBBAR Khadja Ep MIKOU  
5, Bd Brahim Roudani, Vers Mly Youssef  
M'dina - Casablanca  
Tél: 05 25 22 27 12 24

18, 9<sup>th</sup>  
Dakar coll (S.V)  
1st floor

14, 11<sup>th</sup>  
3) Alphagon coll (S.V)  
7th floor  
T = 520, 70

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophthalmologist  
100, Bd Brahim Roudani, 2<sup>nd</sup> Floor  
Tel: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tel : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88  
0522.25.70.88 / 0522.25.48.88 - the phone: 400  
شارع ابراهيم الروداني - الدار البيضاء - الهاتف:



sation de battements  
pititations), douleur  
laire et développement  
œil due au virus herpès

condaires  
conque effet indésirable,  
ou à votre pharmacien.  
ut effet indésirable qui  
lans cette notice.  
sirables, vous  
tage d'informations sur

### **ER MONOPROST /ML, COLLYRE EN ENT UNIDOSE ?**

la portée des enfants.  
ent après la date de  
à boîte, le sachet et  
(emption fait référence au  
ature inférieure à 25°C.  
e du sachet : utiliser les  
es 7 jours.

ient unidose : utiliser  
après utilisation.  
nt au tout-à-l'égout ni  
s. Demandez à votre  
médicaments que  
esures contribueront à

### **ILLAGE ET AUTRES**

**ROST**  
llyre en solution en

# **Monoprost**

## **50 microgrammes/ml, collyre en solution en récipient unidose**

**Latanoprost**

23363100



#### **Exploitant**

**LABORATOIRES THEA**

12 RUE LOUIS BLERIOT  
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2  
FRANCE

#### **Fabricant**

**EXCELVISION**

27, RUE DE LA LOMBARDIERE  
ZI LA LOMBARDIERE  
07100 ANNONAY  
FRANCE

**Ce médicament est autorisé dans les Etats  
membres de l'Espace Economique Européen  
sous les noms suivants :**

Allemagne, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark,  
Espagne, Finlande, France, Grèce, Islande, Italie,  
Lettonie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas,  
Pologne, Portugal, Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose

Irlande ..... DST  
Autriche, Lituanie ..... OSE  
Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie,  
Slovénie ..... MONOPRO

Estonie ..... MONOPRO  
La dernière date à laquelle cette notice a été  
révisée : 02/2017

## 0,2 %, collyre

### Brimonidine



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 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.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que ALPHAGAN® 0,2%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
3. Comment utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

#### 1. QU'EST-CE QUE ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ALPHAGAN® est indiqué pour réduire la pression intraoculaire élevée chez les patients ayant un glaucome à angle ouvert ou une hypertonie oculaire.

Il peut être utilisé soit seul quand un collyre bêta-bloquant est contre-indiqué, soit en association avec un autre collyre quand ce dernier ne parvient pas à réduire suffisamment la pression intraoculaire.

La substance active contenue dans ALPHAGAN® est le tartrate de brimonidine qui agit en réduisant la pression à l'intérieur de l'œil.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ? N'utilisez jamais ALPHAGAN® 0,2%, collyre dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au tartrate de brimonidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) ou certains autres types d'antidépresseurs. Informez impérativement votre médecin si vous prenez un médicament antidépresseur.
- Si vous allaitez.
- Chez les nouveau-nés/nourrissons (jusqu'à l'âge de 2 ans).

#### Mises en garde et précautions d'emploi

Avant d'utiliser ce médicament, informez votre médecin :

- si vous souffrez ou avez souffert de dépression, d'une réduction de vos capacités mentales, d'une réduction de la circulation sanguine au niveau du cerveau, de problèmes cardiaques, de troubles circulatoires au niveau des membres ou d'un trouble de la pression artérielle.
- si vous souffrez ou avez souffert de maladies rénales (rein) ou hépatiques (foie).
- En cas d'administration à un enfant âgé de 2 à 12 ans, car ALPHAGAN® n'a pas été testé chez eux.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut décolorer les lentilles de contact. Eviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souples.

PPV : 147DH50



#### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Analgésiques, sédatifs, opiacés, barbituriques ou si vous consommez régulièrement de l'alcool ;
- Anesthésiques ;
- Traitements des troubles cardiaques ou qui peuvent réduire la pression artérielle ;
- Médicaments pouvant agir sur le métabolisme comme la chlordiazépoxide, la clonazepam, la clorazepate et la réserpine ;
- Médicaments agissant sur le même récepteur qu'ALPHAGAN®, comme l'isopropéridol, la prazosine ;
- Inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) ou autres antidépresseurs ;