

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

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.

que :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MR IBRAHIMI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : 47 MUSTAPHA EL MANSOURI -
6 au 10, C.R.S.A

Tél. : 0661241340 Total des frais engagés : 366,20

0522297467

Phs

MUPRAS

U/ JAN. 2021

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2020

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI MOHAMED, Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles CH chroniques

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 : Casablanca

Le : 06/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

IBRAHIMI MOHAMED

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
19/12/2010	FS		300 DH	Dr Abdelaziz Al Professeur de pneumo-Allergologie et des Hôpitaux de Casablanca
12/01/2011				
20/01/2011				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr BEHUFKAU Bu. Massita 21/12/2020	19/12/2020	210,-
	21/12/2020	156,-

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachez et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 de l'opérati

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le b-

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LIEUX

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل المساعدة العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإفلاع عن التدخين

Casablanca, le :

19/12/2020

IBRAHIMI MOHAMED

210, 00

• Romilast 10 mg
1 comprimé, soir, pendant 1 mois



40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le : 27-12-20

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي و الجراحي
جهاز الليزر
جهاز السكانير الجسماني الكلي
ذرع قوقة الأذن
التشخيص و التحليلات

الدار البيضاء، في:

72 IBRAHIMI Mohamed

46/20

- Azyter collyre.

28mm x 21J p 3g

80,- Novitae ples

feel 24/11/2020
Dr. EL ALAOUI Saida

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophthalmologist
207, Boulevard ZEUD TOUNI
CASABLANCA - Tel: 05 22 94 91 66



43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

Romilast® 10 mg

(Montélukast), Comprimés Pelliculés

Romilast® 10 mg

(Montélukast), Comprimés Pelliculés

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ROMILAST®, comprimés pelliculés ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ROMILAST®, comprimés pelliculés ?
3. COMMENT PRENDRE ROMILAST®, comprimés pelliculés ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ROMILAST®, comprimés pelliculés ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ROMILAST®, comprimés pelliculés ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

La substance active de ROMILAST® est le Montélukast sodique qui fait partie de la classe pharmacothérapeutique des anti-asthmatiques pour usage systémique et antagonistes des récepteurs aux leucotriènes (code ATC : R03DC03).

Les leucotriènes provoquent un rétrécissement et un gonflement des voies respiratoires dans les poumons. En bloquant les leucotriènes, ROMILAST® comprimés pelliculés améliorent les symptômes de l'asthme et aide à maîtriser l'asthme.

ROMILAST® 10 mg est indiqué dans :

- Le traitement additif chez les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2 mimétiques à action immédiate et de courte durée administré « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme.

Pour ces mêmes patients, chez qui ROMILAST® 10 mg peut en même temps apporter un soulagement saisonnier.

- Le traitement préventif de l'asthme induit par l'



2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ROMILAST®, comprimés pelliculés ?

Ne prenez jamais ROMILAST®, comprimés pelliculés si :

Vous êtes hypersensible à la substance active ou à l'un des excipients.

Faites attention avec ROMILAST®, comprimés pelliculés :

Mises en garde spéciales et Précautions d'emploi :

- Informez votre médecin en cas de problèmes médicaux ou d'allergies que vous présentez ou avez présenté.

- Si votre asthme s'aggrave, si votre respiration s'aggrave, informez immédiatement votre

Solution ophtalmique antioxydante et lubrifiante
contenant du hyaluronate de sodium, de la vitamine A
et de la vitamine E

FR

COMPOSITION :

Hyaluronate de sodium 0,15 %, carboxyméthyl-béta-glucane, palmitate de vitamine A, TPGS de vitamine E, SCO™, dans une solution isotonique tamponnée pH 7,0.

DESCRIPTION :

NAVITAE®PLUS contient des lubrifiants polysaccharidiques tels que le **hyaluronate de sodium** et le **carboxyméthyl-béta-glucane**, et un agent lipophile lubrifiant protecteur composé de **vitamine A** et de **vitamine E** pégylée. L'utilisation oculaire topique de la **vitamine A** améliore le port de lentilles de contact en réduisant les lésions mécaniques dues au frottement qu'elles peuvent causer sur les cellules épithéliales de la cornée et de la conjonctive.

La **vitamine A** stabilise la phase grasse du film lacrymal en augmentant sa capacité à maintenir une hydratation naturelle, ce qui réduit les symptômes de sécheresse oculaire. Cette activité est également exercée par les polysaccharides présents dans le produit.

La **vitamine E** est un antioxydant qui aide à réduire la concentration des radicaux libres dans le liquide lacrymal, et renforce ainsi la protection des cellules épithéliales cornéennes et conjonctivales, ce qui réduit le risque d'inflammation.

NAVITAE®PLUS est conservé grâce à un système de conservation spécial appelé **SCO™** (Stabilized Complex Oxychloro - Oxychloro Complexe Stabilisé). Le **SCO™** garde la solution stérile à l'intérieur de la bouteille et, une fois exposé à la lumière, se dissipe en des composants déjà présents dans les larmes humaines, tels que le chlorure de sodium, l'oxygène et l'eau, ce qui le rend particulièrement bien toléré.

INDICATIONS :

NAVITAE®PLUS est une solution ophtalmique lubrifiante ayant un effet antioxydant et hydratant utilisé pour soulager la sécheresse oculaire et la gêne oculaire causées par :

- L'irritation oculaire due à des pathologies telles que la kératite, effets indésirables après une chirurgie de la cornée, ulcères traumatiques, inflammation cornéenne.
- Le stress oxydatif dû à l'exposition à la lumière et/ou à l'augmentation des radicaux libres sur la surface oculaire.
- Le port de lentilles de contact.

L'utilisation de NAVITAE®PLUS est compatible avec tous les types de lentilles de contact.

MODE D'EMPLOI :

- Lavez-vous soigneusement les mains, puis rincez-les et séchez-les.
- Assurez-vous que la bague de sécurité soit intacte.
- Pour ouvrir le flacon, dévissez complètement la partie supérieure afin de briser la bague de sécurité.
- Instillez 1 ou 2 gouttes dans chaque œil, 3 à 6 fois par jour, ou conformément aux conseils de l'ophtalmologue.
- Fermez le flacon hermétiquement après utilisation.

MISES EN GARDE :

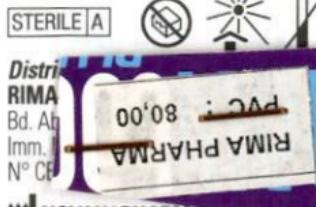
- Afin d'éviter toute contamination éventuelle, évitez le contact de l'embout du flacon avec les yeux ou toute autre surface.
- Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité spécifique à l'un des constituants.
- Dans certains cas, une légère sensibilité peut entraîner une brève sensation de picotement ou d'irritation dès l'instillation qui disparaît après clignement des paupières.
- Si l'irritation oculaire persiste et que vous constatez une douleur, une rougeur ou une variation de la vision suite à l'instillation, consultez votre ophtalmologue.
- Ne pas avaler la solution.
- Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
- Ne pas utiliser la solution après la date de péremption.
- Après l'ouverture du flacon, la solution doit être utilisée dans les 90 jours.
- Ne pas utiliser si le flacon est endommagé.
- **Ne pas exposer à la lumière directe du soleil.**

CONSERVATION :

- Conserver à une température comprise entre 5 et 35°C et protéger contre toute source lumineuse directe.

3 ml (échantillon gratuit) **REF** D3NP076

15 ml **REF** D15NP075



NOVAX®PHARMA

Le Coronado
20, Av. de Fontvieille
MC 98000 MONACO
www.novaxpharma.com

CE
0051

Azyter 15 mg/g,

collyre en solution en récipient unidose

Azithromycine dihydrate

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 AZYTER 15 mg/g, collyre en solution en récipient unidose et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser AZYTER 15 mg/g, collyre en solution en récipient unidose ?
3. Comment utiliser AZYTER 15 mg/g, collyre en solution en récipient unidose ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AZYTER 15 mg/g, collyre en solution en récipient unidose ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE AZYTER 15 MG/G, COLLYRE EN SOLUTION EN RECIPIENT UNIDOSE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

AZYTER contient de l'azithromycine, un antibiotique de la famille des macrolides.

AZYTER est indiqué dans le traitement local de certaines infections de l'œil, à savoir :

Grossesse

AZYTER peut être utilisé pendant la grossesse. Ce médicament peut vous être prescrit par votre médecin pendant votre grossesse, s'il le juge nécessaire.

Allaitement

Quelques données montrent que l'azithromycine est excrétée dans le lait maternel. Ce médicament peut être utilisé pendant l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

La vision peut être brouillée de façon passagère après l'administration du produit dans l'œil. Attendez d'avoir retrouvé une vision normale avant de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

3. COMMENT UTILISER AZYTER

COLLYRE EN RÉCIPIENT UNIDOSE ?

Ce médicament

Azyter 15 mg/g
Collyre, B/6 récipients unidose
PPV : 76,20 DH



6118001101801
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou du médecin traitant votre enfant. Vérifiez auprès de votre médecin, du médecin traitant votre enfant ou de votre pharmacien en cas de doute.

Posologie

La dose recommandée pour les adultes (incluant les personnes âgées) et les enfants de la naissance à l'âge de 17 ans est de 1 goutte dans l'œil, à faire à la fois le matin et le soir.