

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.

Diagnostique 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 061417

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2088 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KARLOUDI KHADJA

Date de naissance :

Adresse : 91 Rue LAHEN ou SAER

Tél. : 0666192526 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél/Fax : 0522.99.46.00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KARLOUDI KHADJA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Amelioration

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 : 12/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
14-11-2020	C		3000H	Dr. LAOUISSI Nadia Professeur en Ophtalmologie Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen Residence Koubouba Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.46.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP 022050244	14/11/20	180,00

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	

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 d

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>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
			MONTANTS DES SOINS															
	[Création, remont, adjonction]																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
		DATE DU DEVIS																
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Mode d'emploi

Veillez lire attentivement ces informations, elles vous aideront à utiliser correctement HYLO®-GEL.

HYLO®-GEL

Hyaluronate de sodium 2 mg/ml

Pour l'hydratation intensive, thérapeutique de la surface de l'oeil en cas de sensation de sécheresse oculaire sévère et chronique ainsi qu'après une chirurgie des yeux.

Qu'est-ce que HYLO®-GEL ?

HYLO®-GEL est un collyre stérile, sans phosphate et sans conservateur, contenant 2 mg/ml d'hyaluronate de sodium, un tampon citrate, du sorbitol et de l'eau.

À quoi sert HYLO®-GEL ?

Pour l'hydratation intensive, thérapeutique de la surface de l'oeil en cas de sensation de sécheresse oculaire sévère et chronique ainsi qu'après une chirurgie des yeux.

Quand faut-il utiliser HYLO®-GEL ?

HYLO®-GEL contient le sel de sodium de l'acide hyaluronique, une substance naturelle, qui se trouve dans l'oeil et dans d'autres parties du corps. Grâce à ses propriétés particulières, il forme un film hydratant régulier, stable et adhérent particulièrement longtemps sur la surface de l'oeil, qui ne peut être éliminé rapidement. Grâce à cette caractéristique bioadhésive ajoutée aux larmes naturelles, la cornée et la conjonctive sont soignées et la lubrification est idéale pour le battement de paupière. HYLO®-GEL contient une quantité particulièrement élevée d'acide hyaluronique et est donc très visqueux. L'oeil est ainsi recouvert d'un film humide stable particulièrement intensif et durable. Les troubles continus ou plus importants sont soulagés et l'oeil est durablement protégé des irritations.

La régénération des tissus superficiels de l'oeil exige continuellement une hydratation suffisante. L'utilisation de HYLO®-GEL hydrate la cornée et la conjonctive pendant une longue période, soutenant ainsi le déroulement optimal du processus de guérison physiologique.

HYLO®-GEL est sans conservateur, ce qui fait qu'il est généralement très bien toléré. De plus, HYLO®-GEL est sans phosphate, ce qui permet d'éviter des complications éventuelles dues à la formation de dépôts dans la cornée.

Comment utiliser HYLO®-GEL ?



Retirer le capuchon avant chaque utilisation.



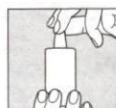
Avant la première utilisation, maintenir le flacon d'HYLO®-GEL à l'envers avec l'embout compte-gouttes en position verticale, et appuyer plusieurs fois sur le fond du flacon jusqu'à ce que la première goutte apparaisse à la pointe du flacon. Le flacon est ainsi prêt à l'emploi pour les applications suivantes. Maintenir le flacon avec l'embout compte-goutte vers le bas, en plaçant le pouce sur l'épaule du flacon et les autres doigts sur le fond du flacon.



Comme indiqué, soutenir de la main libre la main tenant le flacon COMOD®.



Incliner la tête légèrement en arrière ; de la main libre, éloigner délicatement la paupière inférieure de l'oeil et appuyer rapidement et vigoureusement au centre du fond du flacon. Ceci actionne le mécanisme de délivrance d'une goutte. Grâce à la technique à valve particulière du système COMOD®, la taille et la vitesse des gouttes sont toujours identiques, même en cas de pression très forte exercée sur le fond du flacon. Fermer lentement l'oeil, afin d'assurer une répartition régulière du liquide à la surface de l'oeil.



Après utilisation, replacer directement et soigneusement le capuchon sur l'embout compte-gouttes. S'assurer que l'embout compte-gouttes est bien sec. Éviter tout contact entre l'embout compte-gouttes et l'oeil ou la peau du visage lors de l'instillation.

Le système COMOD® permet de prélever 10 ml de solution, ce qui correspond à 300 gouttes environ. Pour des raisons techniques, une faible quantité résiduelle de liquide reste toujours dans le flacon.

La durée d'utilisation de HYLO®-GEL n'est pas limitée.

Le contenu d'un flacon de HYLO®-GEL ne peut être utilisé que par une seule personne.

Quels sont les autres points à considérer lors de l'utilisation ?

En cas de traitement complémentaire avec un autre collyre, un intervalle de 30 minutes au moins doit être respecté entre les deux

applications. HYLO®-GEL doit toujours être appliqué en dernier lieu. Une pommade ophtalmique doit toujours être appliquée dans le sac conjonctival après HYLO®-GEL.

Grâce à l'absence de conservateur, HYLO®-GEL est particulièrement bien toléré même en cas d'utilisation à long terme. Dans de très rares cas, des réactions d'hypersensibilité (sensation de brûlure, larmes) ont été rapportées, qui ont disparu immédiatement après l'arrêt de l'utilisation d'HYLO®-GEL.

Combien de fois et pendant combien de temps faut-il utiliser HYLO®-GEL ?

HYLO®-GEL doit être dosé individuellement, selon votre état et/ou les conseils de l'ophtalmologue. En général, il faut instiller 1 goutte d'HYLO®-GEL 3 fois par jour dans le sac conjonctival de chaque oeil. En cas de symptômes plus importants, HYLO®-GEL peut être utilisé plus souvent pendant la journée. Si vous utilisez HYLO®-GEL plus souvent (par exemple plus de 10 fois par jour), vous devez faire contrôler régulièrement vos yeux par un ophtalmologue. HYLO®-GEL convient pour une utilisation à long terme, mais comme pour toute affection, vous devez demander conseil à un ophtalmologue en cas de troubles de longue durée.

Quand HYLO®-GEL ne doit-il pas être utilisé ?

HYLO®-GEL ne peut pas être utilisé en cas d'hypersensibilité à un des excipients.

Comment conserver l'HYLO®-GEL ?

À conserver à température ambiante.

Après ouverture du flacon, HYLO®-GEL peut être utilisé pendant 6 mois.

Ne pas utiliser au-delà de la date de péremption ()

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

Les emballages suivants sont disponibles :

Collyre en flacon de 10 ml

Dernière mise à jour :

03/2012

Fabricant :

URSAPHARM, Industriestraße, 66129 Saarbrücken, Allemagne
Tél. : +49 (0) 6805/92 92-0, Fax: +49 (0) 6805/92 92-88,
courriel: info@ursapharm.de, www.ursapharm.de

Distributeur :

KIT MED
33 Rue Lahcen Al Aarjouné,
Quartier des Hôpitaux Casablanca/Maroc
Tél. : 05 22 86 04 31, Fax 05 22 86 04 16

URSAPHARM

CE 0197

STERILE A

