

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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

M22- 0057792

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1848 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BIBLAT Mohamed A65651
 Date de naissance : 10/02/1948
 Adresse : 39 ANOU SINA 288 CASBA ENTREEA N°8
 HAY HASSANI CASA BLANC
 Tél. : 06 87 41 63 25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 15/06/2019
 Nom et prénom du malade : R. L. Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Surli Gbu Come + Sessessed aiane +
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie
 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 : CASA BLANC Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/06/23	G		250	Dr. NAYME Karim Ophtalmologie Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour Casablanca Tél: 0522 38 60 79 / 0522 48 08 22-95
23			241	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BOUSTANE 15, Rue d'Alger Marrakech - R.C. 59140 Tél : 05 22 25 11 11	16/06/23	3570,00
	15/06/23	363,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AL BOUSTANE 15, Rue d'Alger Marrakech - R.C. 59140 Tél : 05 22 25 11 11			

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficent DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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		Coefficent DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim NAYME

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca **15 juin 2023**

Mme FILALI NAJIA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = - 1.25 (- 0.25 à 55°)
OG = + 0.75 (- 0.75 à 129°)

VP : ODG = Add : + 3.00

Dr. NAYME Karim
Ophthalmologiste
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemour
Casablanca
Tél: 0522 36 60 79 / 0643 08 22 95

OPTIQUE 200°
78 Rue d'Auvergne
Casablanca - R.C. 139140
Tél: 0522 36 60 79 / 0643 08 22 95

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا التجزئة النسيم البيضاء)

+ 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

@ karim.nayme@gmail.com f Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

OPTIQUE
2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne
(Maârif) Casablanca
R.C. : 199.140
Patente. : 35709082
Tél : 0522 25 47 39

Ordonnance de Mr le Docteur

Le 16/06/23

FACTURE N° 002041

Mr. FILALI
Najia
Najme

N° Nomenclature
correspondant à la
prescription

Loin { O.D. =
O.G. =

DF { O.D. = 18
O.G. = 18

Près { O.D. =
O.G. =

FOURNITURES :

Montures :

Verres : PROGRESSIF
ORGANIQUE AR

Etuils :

TOTAL =

600.00
1485.00
1485.00
3570.00

La présente Facture arrêtée à la somme de

Trois mille cinq cent soixante

OPTIQUE 2002
OPTICIEN
75, Rue d'Auvergne
Maârif, Casablanca
R.C. : 199.140
Patente : 35709082
Tél : 0522 25 47 39

Docteur Karim NAYME

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكية

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca

Le 15 juin 2023

Mme FILALI NAJIA

COSOPT

1 goutte 2 fois par jour à 8 h matin et 20h le soir, dans les deux yeux pendant 3 Mois

MIXTEARS

1 goutte 3 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

LOTEMAX

1 gouttes 4 fois/jour pendant 7 jours

1 gouttes 3 fois/jour pendant 7 jours

1 gouttes 2 fois/jour pendant 10 jours

1 gouttes 1 fois/jour pendant 10 jours, dans l'oeil gauche

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا التجزئة النسيم البيضاء)

+ 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

@ karim.nayme@gmail.com f Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

05
Xolamol

Lot: Z10124

Fab: 12 22

Exp: 12 24

P.P.V. : 110 DH 70

0 mg/ml + 5 mg/ml, Collyre en solution Dorzolamide + Timolol

te notice avant

avez besoin de la

interrogez votre

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si leurs symptômes sont identiques aux vôtres.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien.

• Le nom complet de ce médicament est Xolamol® Collyre en solution mais dans la notice, il sera appelé Xolamol® collyre.

1. Qu'est-ce que Xolamol® collyre et dans quels cas est-il utilisé

Xolamol® collyre est une combinaison de deux médicaments: dorzolamide et timolol.

• Le dorzolamide appartient à une classe de médicaments appelés «inhibiteurs de l'anhydrase carbonique».

• Le timolol appartient à une classe de médicaments appelés «bêta-bloquants».

Xolamol® collyre est prescrit pour abaisser la tension élevée dans l'œil dans le traitement du glaucome quand le collyre bêta-bloquant utilisé seule n'est pas suffisant.

2. Avant d'utiliser Xolamol® collyre

N'utilisez pas Xolamol® collyre si vous êtes

allergique au dorzolamide ou au timolol, les bêta-bloquants ou l'un des autres composants de ce médicament (cités dans la section 6).

• vous avez maintenant ou avez eu dans le passé des problèmes respiratoires tels que l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique sévère (maladie pulmonaire sévère qui peut provoquer une respiration sifflante, une difficulté à respirer et/ou une toux de longue date).

• vous avez des problèmes rénaux sévères, ou des antécédents de calculs rénaux.

• vous avez une perturbation dans le pH (équilibre acide/alcali) de votre sang.

• vous avez certains problèmes cardiaques, y compris certains troubles du rythme cardiaque produisant un rythme cardiaque anormalement lent ou une insuffisance cardiaque grave.

Si vous pensez que l'un de ces cas vous concerne,

Si vous oubliez d'utiliser Xolamol® collyre

Il est important d'utiliser Xolamol® collyre tel que votre médecin vous l'a prescrit.

Si vous manquez une dose, appliquez-la dès que possible. Cependant, s'il est presque temps pour votre prochaine dose, sautez la dose oubliée et reprenez votre programme de dosage régulier.

Ne prenez pas de double dose pour compenser la dose oubliée.

Si vous arrêtez d'utiliser Xolamol® collyre

Si vous voulez arrêter d'utiliser ce médicament, consultez d'abord votre médecin.

Si vous avez d'autres questions concernant l'utilisation de ce médicament, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

4. Effets secondaires possibles

Comme tous les médicaments, Xolamol® collyre peut provoquer des effets secondaires, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Vous pouvez habituellement continuer à prendre les gouttes, sauf si les effets sont graves. Si vous êtes inquiet, parlez à un médecin ou un pharmacien.

N'arrêtez pas d'utiliser Xolamol® sans en parler à votre médecin.

Si vous ressentez un des effets indésirables graves suivants, arrêtez d'utiliser ce médicament et prévenez immédiatement votre médecin ou rendez-vous au service des urgences de l'hôpital le plus proche.

• Réactions allergiques généralisées y compris un gonflement sous la peau qui peut se produire dans des zones tels que le visage et les membres, et peut entraver les voies respiratoires ce qui peut entraîner une difficulté à avaler ou à respirer, urticaire ou éruption cutanée avec démangeaisons, éruption localisée et généralisée, démangeaisons, réaction allergique soudaine et sévère.

• Maladie grave avec desquamation sévère et gonflement de la peau, des cloques sur la peau, la bouche, les yeux et les organes génitaux et de la fièvre. Une éruption cutanée avec des taches rose-rouge en particulier sur la paume des mains ou la plante des pieds qui peuvent piquer.

Comme d'autres médicaments appliqués dans les yeux, Xolamol® collyre est absorbé dans le sang. Cela peut entraîner des effets indésirables semblables comme on le voit avec des agents bêta-bloquants par voie intraveineuse et/ou «orale». L'incidence des effets indésirables après l'administration ophtalmique

2025/1/10

LOT

00 DH 140 PPC

des radicaux libres et chélation des métaux lourds, protégeant à long terme les tissus endommagés. Rééquilibre le microenvironnement oculaire compromis. L'intervention, reconnue par les autorités sanitaires, est basée sur des principes physiologiques et pharmacologiques. Les sels de la glycine, les sels minéraux, l'eau.

LENTILLES DE CONTACT
Mixtears est indiqué pour une utilisation avec des lentilles de contact souples et rigides.

- Pour atténuer l'effet des lentilles:
placez une goutte sur le côté intérieur de la lentille avant l'application sur l'œil; cela protégera la surface cornéenne.

- Quelques gouttes de produits, placées directement sur la lentille avant l'application, évitent d'éliminer les traces du conservateur élevé.

COMPOSITION
Hyaluronate de Sodium (poids moléculaire élevé), Hyaluronate de Sodium (faible poids moléculaire) extrait de Centella Asiatica (L.) Urban (titre en asiaticoside $\geq 3\%$), D-Mannitol, Phosphate de Sodium monobasique, Polyvinylpyrrolidone, D-Glycine, vitamine E TPGS, injection jusqu'à 100 ml.

PRÉCAUTIONS ET AVERTISSEMENTS
- Le produit est destiné à un usage ophtalmique uniquement.
- N'utilisez pas le produit si la boîte ou le multi-dose sont endommagés ou pas parfaitement fermés.
- Le contenu doit être utilisé par une seule personne.
- Pendant l'instillation, ne touchez pas l'œil ou toute autre surface avec le compte-gouttes.

UTILISATION
- N'utilisez pas le produit si la boîte ou le multi-dose sont endommagés ou pas parfaitement fermés.
- Le contenu doit être utilisé par une seule personne.
- Pendant l'instillation, ne touchez pas l'œil ou toute autre surface avec le compte-gouttes.

CONTRAINDIQUES
- N'utilisez pas le produit si la boîte ou le multi-dose sont endommagés ou pas parfaitement fermés.
- Le contenu doit être utilisé par une seule personne.
- Pendant l'instillation, ne touchez pas l'œil ou toute autre surface avec le compte-gouttes.

CONTRAINDIQUES
- N'utilisez pas le produit si la boîte ou le multi-dose sont endommagés ou pas parfaitement fermés.
- Le contenu doit être utilisé par une seule personne.
- Pendant l'instillation, ne touchez pas l'œil ou toute autre surface avec le compte-gouttes.

CONTRAINDIQUES
- N'utilisez pas le produit si la boîte ou le multi-dose sont endommagés ou pas parfaitement fermés.
- Le contenu doit être utilisé par une seule personne.
- Pendant l'instillation, ne touchez pas l'œil ou toute autre surface avec le compte-gouttes.

du récipient.

- N'utilisez pas le produit en cas d'hypersensibilité à l'un des ingrédients de la formulation.

- En cas de problème, arrêtez immédiatement le traitement et consultez un médecin.

- L'administration de médicaments conjonctivaux avec utilisation de ces gouttes ophtalmiques doit être effectuée sous la surveillance d'un médecin; attendez au moins 15 minutes après chaque application.

- Ces gouttes ophtalmiques ne remplacent aucun médicament pouvant être prescrit par le médecin.

- N'utilisez pas le produit après la date d'expiration. - Ne pas jeter le récipient après utilisation.

- Tenir hors de portée des enfants.

EMBALLAGE
Flacon multi dose de 10 ml, sans conservateur.

CONDITIONS DE STOCKAGE
dans les 6 mois suivant la première ouverture.

- Conserver en dessous de 30 °C dans un endroit sec à l'abri de la chaleur et de l'exposition directe au soleil.

VALIDITÉ
Avec l'emballage non ouvert, ne pas dépasser la date de péremption indiquée sur la boîte et sur l'étiquette du flacon.

- Distribué par : Bortu S.A. 82, Allée des Casuarinas - BP 2583 Ain Sebaa - 20580 Casablanca-Morocco

LOT

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC

00 DH 140 PPC