

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0020551  
173650

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0836 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : JAMALESSINE D/ed  
 Date de naissance : 01.01.1943  
 Adresse : 49 RUE MY ISRAËL EL AZHAR - BEAUFORT  
 Tél. : 08.41.44.46.65 Total des frais engagés : 410,70 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 04.08.23  
 Nom et prénom du malade : Jamaleddine MEHAMMED Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 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 : CASABLANCE Le : 04/08/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNUP 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
24/08/23	OPH	300,00	0,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

04.08.23

110,70

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

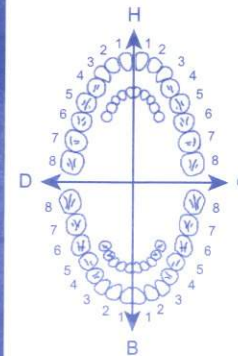
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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 A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie  
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire  
de Chirurgie Refractive et Cataracte  
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux  
Laser . Angiographie

49, Rue TATA ( Ex. Poincaré ) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

## الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية  
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة  
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون  
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا ( بوانكري سابقا ) - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

Casablanca, le 04-08-23 في الدار البيضاء

Tomole ddine Nohod

✓ 004

1/ Xolomol



1.0070

x 2 / 11. 004 80

206.

III de 06 Nohod

Docteur A. BRITEL  
OPHTALMOLOGISTE  
49, Rue TATA - Casablanca



زولامول®  
Xolamol®

Lot: A 4 0 3 1 1  
Fab: 0 1  
Exp: 0 1 2 3  
2 5

P.P.V: 110 DH 70



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

040812

ant cette notice avant

pourriez avoir besoin de la

questions, interrogez votre

été personnellement prescrit.

autres personnes. Il pourrait leur

symptômes sont identiques

indésirables devient grave ou si

effets indésirables non

médecin ou votre pharmacien.

Le nom complet de ce médicament est Xolamol

Collyre en solution mais dans la notice, il

Xolamol® collyre.

1. Qu'est-ce que Xolamol® collyre

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 lors du 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

certaines 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,

n'utilisez pas Xolamol® collyre avant d'avoir consulté

votre médecin.

Faites attention avec Xolamol® collyre Avant

d'utiliser ce médicament, dites à votre médecin si vous

avez ou avez eu dans le passé.

maladie coronarienne (les symptômes peuvent

inclure une douleur ou oppression thoracique, un

essoufflement

Si vous oubliez d'utiliser Xolamol® collyre  
Il est important d'utiliser Xolamol® collyre à dose  
Si vous manquez une dose, appliquez-la dès que possible. Cependant, s'il est possible, sautez la dose et prenez la dose suivante à l'heure de votre prochaine dose, sautez la dose et continuez votre programme de traitement. Ne prenez pas de médicament oublié.

Si vous avez des questions concernant l'utilisation  
Si vous avez des questions, 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 topique est plus faible que lorsque les médicaments sont, par exemple, pris par voie orale ou par injection.

Les effets indésirables suivants peuvent être observés avec Xolamol® collyre ou l'un de ses composants:

Très fréquent (affectant plus de 1 utilisateur sur 10)