

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.

M22- 0011357

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08327 Société : RAM 175180

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KIHEL FOUAD

Date de naissance : 20/11/1962

Adresse : RES. SIESTA BEACH RESORT GHMG N°13 MOHAMMEDIA

Tél. : 0661397225 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/2023 Nom et prénom du malade : Nouabit Kelteum Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection cardiaque

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 : MOHAMMEDIA Le : 17/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/08/2023	Consultation		300 DH	Dr. Béchir Assistante en Optique Abderahmane Sidi Dr. Farwya Mohamadi Tél: 03 23 31 12 12 / 30

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Place: 100, Bn Plaza: 51, Bn C.R. 51, Bn Ben Simon Tel/Fax: 05 23 30 30 51 PC: Mohammadia 51 Patient N°: 3094/1675000002 U.S.	13/08/2023	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travail

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



OPHTHALMOLOGISTE

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
Maladies et chirurgie de la rétine
Echographie, Laser, Angiographie, OCT, IVT

Diplômé de la faculté de médecine de CASABLANCA
Ancien médecin de l'hôpital des Quinze-Vingts PARIS

اختصاصي في أمراض العيون
جراحة الجلالة باللليزر
أمراض و جراحة الشبكة
خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمستشفى 15 / 20 بباريس

17 août 2023

Mme MOURABIT Keltoum



MYDRIATICUM 0.5 collyre



1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 8 jours

77/10
DEXAFREE collyre



1 goutte 8 fois par jour pendant 48 h puis 6 fois par jour pendant 1 semaine puis 4 fois par jour pendant 1 semaine puis 3 fois par jour pendant 1 semaine puis 2 fois par jour pendant 1 semaine puis 1 fois par jour pendant 1 semaine puis STOP, dans l'œil gauche

لن يتم تغيير أي وصفة طبية أو ورقة علاج بعد التاريخ المذكور
Aucune ordonnance ni mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus

شارع عبد الرحمن السرياني إقامة راوية رقم 4 الطابق الأول (أمام محطة القطار) - المحمدية

Av Abderrahmane Serghini Résidence RAWIYA 1er Etage N° 4 (en face de la gare ONCF)

Mohammedia Tél : 05 23 31 12 12 / 30 Urgence : 06 64 44 65 80 E-mail : dr.abensemlali@gmail.com

- d'utiliser MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre ?
3. Comment utiliser MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, COLLYRE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : MYDRIATIQUES ET CYCLOPLEGIQUES / ANTICHOLINERGIQUES

Code ATC : S01FA06 Tropicamide.

Ce médicament est un collyre qui permet de dilater la pupille (mydriase) pour réaliser certains examens et/ou traitements en ophtalmologie.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, COLLYRE ?

N'utilisez jamais MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 :
- Hypersensibilité au tropicamide, à l'atropine ou ses dérivés ou à l'un des excipients du collyre (notamment au chlorure de benzalkonium).
- Si risque de glaucome par fermeture de l'angle (augmentation brutale de la pression dans l'œil).

Fréquence d'administration

Se conformer à la prescription médicale.

Durée du traitement

Se conformer à la prescription médicale.

Si vous avez utilisé plus de MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre que vous n'auriez dû

En cas d'instillation d'une quantité trop importante de médicament, prévenir IMMEDIATEMENT votre médecin.

2 situations sont possibles :

- soit par surdosage lors de l'administration du collyre (notamment lors d'instillations répétées).
- soit du fait d'une ingestion accidentelle d'un flacon de collyre multidose, notamment par l'enfant.

Les signes «rougeur de la face, sécheresse de la bouche et mydriase» aident au diagnostic. La gravité est liée à l'hyperthermie (fièvre brutale et élevée), à la toxicité neurologique et psychiatrique : convulsions, délire voire coma.

La prise en charge est symptomatique en milieu spécialisé.

Si vous oubliez d'utiliser MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié d'utiliser.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

FR

Mydriaticum 0,5 %, collyre en flacon de 10 ml. Tropicamide

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez 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. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant

environ 30 m
• Dilatation pré
photocoagul
Instiller 1 ou
15 minutes

MYDRIATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPI : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

Praticant :

NIVEAU 3

Pas connue
Pour la reprise de la conduite
demandez l'avis d'un médecin

FR

23329003



Dexafree 1 mg/ml,

Collyre en solution en récipient unidose
Phosphate de dexaméthasone

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. Voir rubrique 4.

Dexafree 1 mg/ml,

Collyre en solution en récipient unidose
Phosphate de dexaméthasone

Posologie

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

La dose recommandée est de 1 goutte, 4 à 6 fois par jour, dans l'œil malade. Dans les cas graves, le traitement peut débuter par 1 goutte toutes les heures et doit être réduit à 1 goutte toutes les 4 heures dès qu'une réponse favorable est observée. Une réduction progressive de la posologie est recommandée pour éviter un effet rebond.

- Chez les personnes âgées, aucun ajustement de posologie n'est nécessaire.
- Chez les enfants, le traitement continu de longue durée doit être évité.

Mode d'administration

Voie ophtalmique : ce médicament est destiné à être administré dans l'œil.

- **Lavez-vous** soigneusement **les mains** avant l'utilisation du produit.
- **Instillez 1 goutte dans l'œil malade**, en regardant vers le haut et en tirant la paupière inférieure vers le bas avec votre doigt.
- **Immédiatement après instillation, appliquez une légère pression** avec votre doigt sur l'angle interne de l'œil traité pendant quelques minutes (dans le but de diminuer le risque de réactions systémiques et

Laboratoires Théa

12, rue Louis Blériot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
France

Fabricant

Excelvision

27 rue
ZI de la
07100

La der
22/09
Liste I

23383100

6 118001 102860
Collyre 0,4 ml - PPN : 7710 DH
DEXAFREE 1 mg/ml

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DIAOUDI