

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-780057

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1537 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOUBAN MOHAMED
 Date de naissance : 16.06.50
 Adresse : B.D. TAHA HOUSSEN, RUE 61 N°-3 NADOR
 Tél. : 0661089117 Total des frais engagés : #206500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Salah ARANNAU
 Date de consultation : 16/09/2023
 Nom et prénom du malade : HOUBAN MOHAMED
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : NADOR Le : 16 / 09 / 2023
 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 la Pratique des Actes
15/10	103	1	2000	Dr. Salim 05 35 15 20 20 CHU de BORDJ Hôpital 2 - Niveau 1 Appel 2 - Niveau 1 05 35 15 20 20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Babel Bd. Tahar Noun, N°65 - NADOR INPE: 082013558 - Tél: 05.36.60.55.44	16/10/23	65.00

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

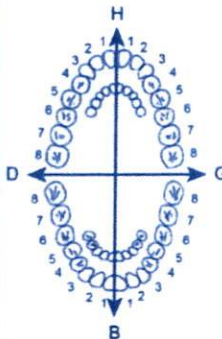
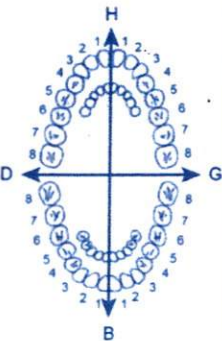
[illegible]

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور صلاح أرناو

Dr. SALAH ARANNAU

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'American Academy of Ophtalmologie

Membre de la société Européenne d'Ophtalmologie



Chirurgie Refractive
Correction ou Laser excimer
Myopie , Hypermétropie
Astigmatisme



081157026

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض و جراحة العيون

Nador, le samedi 16 septembre 2023

Houba, Mohamed

- VIGAMOX Collyre

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 10 jours

6500

Pharmacie Babel
P.d. Taha Hcien, N°65 - NADOR
MPE, 082013558 - Tél: 05.36.60.55.44

Dr. Salah ARANNAU
OPHTALMOLOGISTE
Av. Hassan I, Imm. 127 Etage 1
Appt 2 - Nador
Tél: 05.36.60.55.44

Pharmacie Babel
P.d. Taha Hcien, N°65 - NADOR
MPE, 082013558 - Tél: 05.36.60.55.44

شارع الحسن الأول عمارة الريف 127 الطابق الأول رقم 2 - الناظور
Av. Hassan I, Residence RIF Imm. 127 Etage 1, Appt 2 - Nador
Email : Contact@centredrarnau.ma
Fax: (+212)0536 330 330 - Tél: (+212)0536 601 010



زوروا موقعنا على الإنترنت

www.nadorlaser.com

Visitez notre site internet

الدكتور صلاح أرناؤ

Dr. SALAH ARANNAU

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'American Academy of Ophthalmology

Membre de la société Européenne d'Ophtalmologie



Chirurgie Refractive
Correction ou Laser excimer
Myopie, Hypermétropie
Astigmatisme



081157026

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض و جراحة العيون

16/09/2023

Mr / Mme : *Houssam Potam*

Dr. Salah ARANNAU
OPHTALMOLOGISTE
Av. Hassan I, Residence RIF Imm. 127 Etage 1, Apt 2 - Nador
Tél: 05 36 601 010

COMPTE-RENDU INJECTION

D'ANTI-VEGF/OD

-Anesthésie topique à la Xylocaïne 2% +
Désinfection à la Bétadine

-Mise en place de champ stérile+ blépharostat

-Injection intra-vitréen de 0.1ml d'anti-VEGF
(Avastin 1mg)

-Traitement local.

شارع الحسن الأول عمارة الريف 127 الطابق الأول رقم 2 - الناظور
Av.Hassan I, Residence RIF Imm. 127 Etage 1, Apt 2 - Nador

Email : Contact@centredraranau.ma

Fax: (+212)0536 330 330 - Tél:(+212)0536 601 010



الدكتور صلاح أرناؤ

Dr. SALAH ARANNAU

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'American Academy of Ophtalmology

Membre de la société Européenne d'Ophtalmologie



Chirurgie Refractive
Correction ou Laser excimer
Myopie, Hypermétropie
Astigmatisme



081157026

16/09/2023

Mr/Mme :

FACTURE

- RECU DE PAIEMENT POUR :

INJECTION INTRAVITRENE D'ANTI-VEGF OD

- SOMME :

2000.00Dh (DEUX MILLE Dirhams)

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض و جراحة العيون

Dr. Salah ARANNAU
OPHTALMOLOGISTE
Imm. 127 Etage 1
Appt. 2 - Nador
Av. Hassan I
Tél: 05 36 601 010

Dr. Salah ARANNAU
OPHTALMOLOGISTE
Imm. 127 Etage 1
Appt. 2 - Nador
Av. Hassan I
Tél: 05 36 601 010

شارع الحسن الأول عمار الأوليف 127 الطابق الأول رقم 2 - الناظور

Av. Hassan I, Residence RIF Imm. 127 Etage 1, Appt 2 - Nador

Email : Contact@centredraranau.ma

Fax: (+212)0536 330 330 - Tél: (+212)0536 601 010



Vigamox® 5 mg/ ml. Collyre en solution.

Flacon compte-gouttes de 5 ml

Moxifloxacin

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. 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, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. 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.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que **Vigamox** et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Vigamox** ?
- 3- Comment utiliser **Vigamox** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **Vigamox** ?
- 6- Informations supplémentaires.

1

QU'EST-CE QUE VIGAMOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Le collyre Vigamox contient le principe actif moxifloxacin, un antibiotique de la classe des fluoroquinolones efficace contre de nombreuses bactéries susceptibles de provoquer des infections de l'œil. Les infections bactériennes de

l'œil peuvent toucher la conjonctive, les voies lacrymales, la cornée ou les paupières. Le collyre Vigamox est indiqué pour le traitement de ces infections oculaires bactériennes et doit être utilisé uniquement sur ordonnance du médecin.

2

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER VIGAMOX ?

Contre-indications :

N'utilisez jamais **Vigamox collyre en solution** si vous présentez une hypersensibilité (allergie) connue ou suspectée à un composant du médicament (p.ex. la moxifloxacin) ou à d'autres antibiotiques apparentés (quinolones).

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour traiter la maladie oculaire dont vous souffrez actuellement. L'antibiotique contenu dans Vigamox n'agit pas contre tous les microorganismes. L'emploi d'un antibiotique mal choisi ou incorrectement dosé peut provoquer des complications. N'utilisez donc pas Vigamox de votre propre chef pour traiter d'autres maladies, ni d'autres personnes. Si plus tard, vous souffrez d'une nouvelle infection à l'œil, vous ne devez pas utiliser le médicament sans consulter à nouveau le médecin au préalable. Si vous remarquez que l'infection s'aggrave durant le traitement avec Vigamox ou si de nouveaux symptômes apparaissent, vous devez consulter votre médecin sans délai. En cas d'apparition de signes d'intolérance, par exemple de la difficulté à respirer, un gonflement du visage, des démangeaisons ou des fourmillements, interrompez le traitement et consultez votre médecin sans délai. En cas d'inflammation des tendons, qui peut survenir en particulier chez les personnes âgées et en cas de prise simultanée de corticostéroïdes, interrompez le traitement et

Conseils pour porteurs de lentilles de contact :

Ne pas porter de lentilles de contact pendant le traitement avec le collyre Vigamox.

Enfants :

Le collyre Vigamox peut être administré aux nouveau-nés et aux enfants. La posologie est la même que chez l'adulte.

Autres médicaments et Vigamox :

Veillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'une autre maladie, si vous êtes allergique, ou si vous prenez déjà d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication)!

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Vigamox
la gr
abso
les pi
dans
prolo
née:



Vigamox® 5 mg/ml
Collyre en solution, Flacon de 5 ml
Distributeur pharmaceutique
SOTHEMA BOUSKOURA
AMM N° 562/16 DMF/21/NTD
PPV : 65,00 DHS © 2016 Novartis 449781 MA

Non remboursable AMO
449781 MA

C'est pourquoi, si vous êtes enceinte, pensez être enceinte ou si vous allaitez, vous devriez demander l'avis de votre médecin avant d'utiliser le collyre Vigamox.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

Si votre vision se trouble momentanément ou que vous éprouvez un inconfort passager après avoir appliqué le collyre Vigamox, vous devriez attendre que ces symptômes aient disparu avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.