

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041565

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6549 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : AJAKA KARIMA
Date de naissance : 23/10/1963
Adresse : 201 Route de JABIA
Tél. : 0561436472 Total des frais engagés : 672,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/08/2023
Nom et prénom du malade : AJAKA Karima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Oculaire
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 : CASABLANCA Le : 24/08/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
19/08/23	G	300,00	04	Dr Maryam El Hachimi Spécialiste en Ophtalmologie Médecine Chirurgie des Yeux 10, Avenue Stendhal - Casablanca Tél : 0522 47 15 94 - INPE : 061288304 Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com 061288304

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND LAKHMRI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA Tél: 02238 96 97 Fax: 02238 27 53 INPE 92042753	19/08/23	372,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

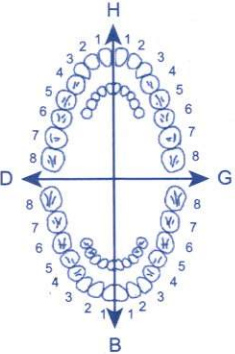
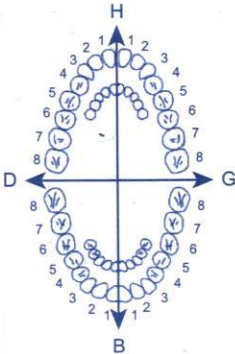
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				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



PT211011121653

19 août 2023

Mme AJAKA KARIMA

104100
PHYLARM. lavage cl

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

35,70
TOBRADEX: collyre cl

75,70
1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours

ZALERG

157,00
1 goutte x 2/ jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

THEALOSE collyre

1 goutte x 4 /jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PhyLarm

**Solution ophtalmique stérile et
d'irrigation oculaire sans agent conservateur**

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

NOTICE D'INFORMATION PRODUIT

IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irrigation de la surface oculaire.

COMPOSITION

Chlorure de sodium.....0,090 g.

Borate de sodium.....0,002 g.

Acide borique.....0,027 g.

Eau purifiée q.s.p.....10 ml.

FORME ET CONTENU EN VOLUME

Il s'agit d'une solution ophtalmique stérile pour l'irrigation directe de la surface oculaire et des paupières.

La voie d'administration est oculaire externe.

PHYLARM est présenté en récipient unidose de 10 ml et de 2 ml.

MODE D'ACTION

PHYLARM est une solution ophtalmique stérile, isotonique et sans conservateur destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

Les caractéristiques physico-chimiques de PHYLARM sont très proches de celles de la phase aqueuse du film lacrymal ce qui permet une très bonne efficacité et sécurité d'emploi :

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

Laboratoires Sothema Bouskoura
 Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
 AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
 Boîte de 1 flacon.
 PPV : 35,70 DH

406836 MA

TOBRADEX **Collyre en suspension**

Tobramycine/Dexaméthasone
 0,3/0,1%
 Flacon de 5 ml

Veuillez 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, 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 **TOBRADEX, collyre en suspension** et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **TOBRADEX, collyre en suspension** ?
- 3- Comment utiliser **TOBRADEX, collyre en suspension** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **TOBRADEX, collyre en suspension** ?
- 6- Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE TOBRADEX, COLLYRE EN SUSPENSION ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

La suspension ophtalmique TOBRADEX contient les principes actifs tobramycine (antibiotique) et dexaméthasone (glucocorticoïde à action anti-inflammatoire) et s'utilise pour le traitement de certaines inflammations de l'œil accompagnées d'une infection oculaire bactérienne.

La suspension ophtalmique TOBRADEX n'est délivrée que sur ordonnance et doit être utilisée uniquement sur prescription du médecin.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER TOBRADEX COLLYRE EN SUSPENSION ?

N'utilisez jamais la suspension ophtalmique TOBRADEX en présence :

- d'une hypersensibilité (allergie) connue ou supposée à l'une ou l'autre des substances du médicament ;
- d'un glaucome ;
- d'une infection oculaire qui ne peut pas être traitée avec un antibiotique (par ex. certaines affections virales de la cornée ou de la conjonctive) ;
- d'une tuberculose de l'œil ;
- d'un ulcère ou d'une lésion de la cornée (y compris après l'extraction d'un corps étranger sans complications) ;
- d'une mycose oculaire ou d'une parasitose oculaire non traitée.

FR

Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

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, interroger 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 à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne causait pas

Si vous trouvez
ZALERG so
ou si vous
indésirable
informer vo
pharmacien



ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Am'as DAOUDI



Si vous avez utilisé plus de ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution que vous n'auriez dû :

Il n'y a pas de risques si vous avez avalé accidentellement quelques gouttes de ZALERG. De même, ne vous inquiétez pas si vous avez instillé accidentellement plus d'une goutte dans votre œil.

Si vous oubliez d'utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution :
Instillez une goutte dès que possible, puis revenez à la posologie normale. Assurez-vous que la goutte tombe bien dans l'œil. N'instillez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée.

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



Théalose


Tréhalose / Hyaluronate de sodium
Solution

Solution pour la protection, l'hydratation oculaire utilisée dans le soulagement
Flacon ABAK - Sans conservateur.

COMPOSITION :

Tréhalose 3 g
Hyaluronate de sodium 0,15 g
Autres composants :
Chlorure de sodium, Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables q.s.p 100 ml

Détenteur de la décision d'homologation :

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

Fabricant :

Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A., Via Enrico Fermi, 50
20019 Settimo. Milanese MI, Italie.

QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution destinée à être administrée sur l'œil ou sur les lentilles de contact.

THEALOSE est préconisé en cas de gêne, picotements ou irritations oculaires.

Ces symptômes peuvent être induits par des facteurs externes tels que vent, fumée, pollution, poussière, conditions climatiques ensoleillées ou froides, air chaud, climatisation, voyage en avion, travail prolongé devant un écran

VR2762C10MAAR/0722

MA



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

