

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

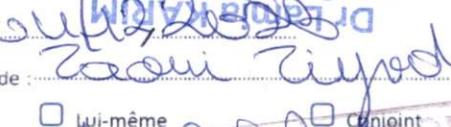
Adresses Mails utiles

- 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 à caractère personnel.

N° W21-829255

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8806	Société : RHM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZAOUI MOHAMED			
Date de naissance : 18.08.1967			
Adresse : 2661+21166			
Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 192340 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. ZAOUI MOHAMED			
Date de consultation : 20/08/2018			
Nom et prénom du malade : ZAOUI MOHAMED Age : 51			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Spondylosis			
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

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
11/12/23	Csg Standard	3000		INP : 03/03/2023 Dr. [Signature] N°INP : 03 22/6110

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/12/2023	133,50
	13/12/23	101,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

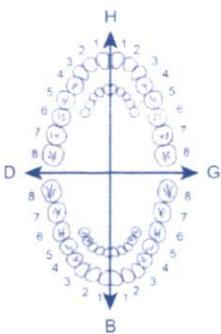
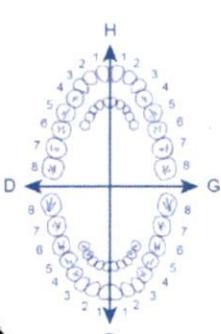
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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"/>
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lamia KARIM

Spécialiste des Maladies et chirurgie des yeux
Adultes et Enfants

- CHIRURGIE DE LA CATARACTE PAR PHACOÉMULSIFICATION
- GLAUCOME - ANGIOGRAPHIE NUMÉRISÉE - OCT - LASER
- LENTILLES DE CONACT
- CHIRURGIE RÉFRACTIVE
- STRABISME
- VISITE DU PERMIS DE CONDUIRE

Casablanca : le 04 décembre 2023

الدكتورة لمياء كريم

أخصائية في طب و جراحة العيون
للكبار و الصغار

- جراحة العجلة بالليزر
- داء الزرق - تصوير الشبكية - الليزر
- العدسات اللاصقة
- جراحة تصحيح البصر
- جراحة الدول
- فحص رخصة القيادة

Enf. ZAOUI Ziyad

ICOMB: collyre

S.V

2 gouttes x 4/j pdt 8 jours puis X2/j pdt 8 jours, dans les deux yeux

SOPHTAL:COLLYRE

PHARMACIE SNOUSSI
Dr. HACHIDI Hanane
Lot. El Houna Rue 1 N° 1
Sidi Moumen Casablanca
Tél: 05 22 74 87

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

TOBRADEX : pde

1 application / jour, le soir au coucher, dans les deux yeux, pendant 15 jours

DR Lamia KARIM
OPTOMÉTROLOGISTE
Firdaous Offices, Imm. 4 Bureau N°3, 1^{er} étage, Ain Sebaâ, Casablanca
Tél: 05 22 76 77 80

إقامة الفردوس، العمارة 4، المكتب رقم. 3، الطابق الأول، عين السبع، الدار البيضاء

Firdaous Offices, Imm 4 Bureau N°3, 1^{er} étage, Ain Sebaâ, Casablanca / INP : 091144949

Tél: 05 22 76 77 80 / 06 90 00 60 40 / Email: dr.karim.lamia@gmail.com

Dr. Lamia KARIM

Spécialiste des Maladies et chirurgie des yeux
Adultes et Enfants

- CHIRURGIE DE LA CATARACTE PAR PHACOÉMULSIFICATION
- GLAUCOME - ANGIOGRAPHIE NUMÉRISÉE - OCT - LASER
- LENTILLES DE CONACT
- CHIRURGIE RÉFRACTIVE
- STRABISME
- VISITE DU PERMIS DE CONDUIRE

الدكتورة لمياء كريم

أخصائية في طب و جراحة العين
للكبار والصغار

- جراحة الباللة بالليزر
- داء الزرق - تصوير الشبكية - الليزر
- العدسات اللامقة
- جراحة تصحيح البصر
- جراحة الدول
- فحص رخصة القيادة

13 décembre 2023

Enf. ZAOUI Ziyad

LEVOPHTA: COLLYRE

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

26.60

CLARTEC SIROP

1cm x le soir, pendant 15 jours



101,5

PHARMACIE RACHA
Dr. Rachide FARJIA DR. Lamia KARIM

Route 38 Sidi Moumen N°10
FIRDAWS Offices, Imm 4, Bureau N°3
Tel.: 05 22 70 02 94 - Casablanca

إقامة الفردوس، العمارة 4، المكتب رقم 3، الطابق الأول، عين السبع، الدار البيضاء

Firdaous Offices, Imm 4 Bureau N°3, 1^{er} étage, Ain Sebaâ, Casablanca / INP : 091144949

Tél: 05 22 76 77 80 / 06 90 00 60 40 / Email: dr.karim.lamia@gmail.com

EVOPHTA 0,05%

رقم اللوحة LOT/

Collyre 5ml

تاريخ الإنتاج FA

ZENITH PHARMA

تاريخ الإنتهاء EXP

AMM N° 28/16DMP/21/NRQr

6118001270354

PPV : 75,00 DHS

K1153
09-2023
08-2025

66669



Il n'est pas connu si ce médicament peut nuire au fœtus quand il est administré à une femme enceinte ; le passage du médicament dans le lait maternel n'est pas connu ;

Grossesse : ne doit être administré que si le bénéfice justifie le risque potentiel sur le fœtus.

Allaitement : en cas de prescription de ce médicament, l'allaitement est déconseillé.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Instiller une goutte dans le cul-de-sac conjonctival toutes les 4 à 6 heures en fonction des symptômes.

La fréquence des instillations pourra :

- être augmentée si la symptomatologie le nécessite,
 - puis être diminuée progressivement en fonction de l'amélioration des signes cliniques.
- La durée du traitement est à adapter en fonction de la symptomatologie.

PRESENTATION:

Icomb® se présente sous forme de suspension ophthalmique stérile, 5 ml en flacon Polyéthylène basse densité.

CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 30° C.

Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 4 semaines suivant son ouverture.

Bien agiter avant l'utilisation.

Tableau A (liste I).

(CECI EST UN MÉDICAMENT)

- Le médicament est un produit qui affecte votre santé et sa consommation contraire aux instructions est dangereuse pour vous.
- Suivre strictement la prescription de votre médecin, le mode d'emploi, et les instructions du pharmacien qui a vendu le médicament.
- Le médecin et le pharmacien connaissent parfaitement les avantages et les risques de ce médicament.
- N'arrêter pas la période du traitement prescrite par vous même.
- Ne reprenez pas le même médicament sans l'avis de votre médecin.
- Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.

Conseil des Ministres Arabes de la Santé & Syndicat des Pharmaciens Arabes

Ophthalmics

Icomb® est un produit de qualité fabriqué par:



P.O. Box 6267 Jeddah -21442-Arabie Saoudite



82, Allée des Casuarinas - Ain Sebila - Casablanca - Maroc

S. Bachouchi - Pharmacist Responsable

12500800-Rev. 03S/16-12-18

Lire Attentivement!

Icomb®

Tobramycine 3 mg (0,3%)

DESCRIPTION :

Chaque ml d'Icomb® contient :

Principe actif : Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium.

PROPRIETES :

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires et anti-œdémateuses. La Tobramycine est un antibiotique actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille de Calmette-Guérin.

INDICATIONS :

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines infections oculaires :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être sensibles à ce médicament.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut entraîner une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation de la préparation et les remettre après l'application. Le chlorure de benzalkonium est connu pour causer des réactions allergiques.

CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kéralite épithéliale herpétique, virale ou bactérienne de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil chirurgicalement traité d'un corps étranger cornéen et glaucome.

EFFETS INDESIRABLES :

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, une altération à la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée par le médecin traitant.

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant une infection sévère. Comme avec tout autre antibiotique, l'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de germes résistants. Le traitement ne doit pas être suspendu trop tôt, pour éviter une rechute de l'infection, une cicatrisation retardée et la formation de cataracte sous capsulaire postérieure.

UTILISATION CHEZ LES ENFANTS :

La sécurité et l'efficacité de cette préparation chez les enfants n'a pas été établie.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

أيكومب
Icomb®

Sus:

Lot:

Fab:

Exp:

PPV: 30 DH 30



12500798-05S

Lire Attentivement!

Icomb®

Tobramycine 3 mg (0,3%)

DESCRIPTION :

Chaque ml d'Icomb® contient :

Principe actif : Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium.

PROPRIETES :

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires et anti-œdémateuses. La Tobramycine est un antibiotique actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille de Calmette-Guérin.

INDICATIONS :

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines infections oculaires :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être sensibles à ce médicament.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut entraîner une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation de la préparation et les remettre après l'application. Le chlorure de benzalkonium est connu pour causer des réactions allergiques.

CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kéralite épithéliale herpétique, virale ou bactérienne de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil chirurgicalement traité d'un corps étranger cornéen et glaucome.

EFFETS INDESIRABLES :

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, une altération à la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée par le médecin traitant.

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant une infection sévère. Comme avec tout autre antibiotique, l'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de germes résistants. Le traitement ne doit pas être suspendu trop tôt, pour éviter une rechute de l'infection, une cicatrisation retardée et la formation de cataracte sous capsulaire postérieure.

UTILISATION CHEZ LES ENFANTS :

La sécurité et l'efficacité de cette préparation chez les enfants n'a pas été établie.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

أيكومب
Icomb®

Sus:

Lot:

Fab:

Exp:

PPV: 30 DH 30



12500798-05S

Notice pour l'utilisateur

SOPHTAL® 0,1 POUR CENT, collyre
Acide salicylique
Flacon de 10 ml

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

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

• Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAIRE AVANT D'UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

3. COMMENT UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTISEPTIQUE LOCAL / ASTRINGENT LEGER

(S = organe sensoriel)

Indications thérapeutiques

Ce médicament est un collyre (gouttes oculaires).

Il est préconisé dans le traitement des irritations oculaires, chez l'enfant et l'adulte.

n'utilisez pas de machines avant que cet effet ait disparu.

3. COMMENT UTILISER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?

Posologie

Instillez une goutte d'aquez œil malade.

Mode et voie d'administration

Voie locale

EN INSTILLATION Oculaire

Se laver soigneusement

Eviter de toucher l'œil

du flacon.

Instiller une goutte dans

et en tirant légèrement

bas, fermer l'œil quelques

L'œil fermé, essuyer pr

Refermer le flacon apr

Fréquence et moment d'administration

En cas de traitement oculaire, il convient d'instillation.

Si vous avez utilisé SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre que vous n'avez pas utilisé

Une utilisation excessive peut entraîner des effets indésirables, notamment l'œil physiologique.

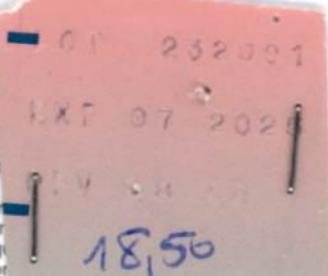
Si une gêne persiste, consultez votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Des réactions d'irritation locale et d'hypersensibilité peuvent survenir.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER SOPHTAL 0,1 POUR CENT, collyre ?



770572 MA



TOBRADEX®

Pommade ophtalmique

Tobramycine/Dexaméthasone

0,3/0,1%

Tube de 3,5 g

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.



Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'une autre maladie, d'allergies ou si vous prenez d'autres médicaments (même en automédication!)/vous prenez ou utilisez déjà d'autres médicaments en usage interne ou oculaire.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX est déconseillée pendant la grossesse.

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX est déconseillée pendant l'allaitement. Vous devez donc soit cesser d'allaiter, soit arrêter le traitement.

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

La vue pouvant être provisoirement troublée juste après l'application de la pommade ophtalmique, il est recommandé d'attendre que le symptôme disparaisse avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

3- COMMENT UTILISER TOBRADEX, POMMADÉ OPHTALMIQUE ?