

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 facture-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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-829255

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8806 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZAOUI MOHAMED
 Date de naissance : 18.08.1967
 Adresse :
 Tél. : 0661421166 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/12/2019
 Nom et prénom du malade : ZAOUI Ziyed Age : 52 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : SIDA
 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) :

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 le Paiement des Actes
4/12/23				INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	4/12/23	133,50
	13/12/23	101,5

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Lamia KARIM

الدكتورة لمياء كريم

Spécialiste des Maladies et chirurgie des yeux
Adultes et Enfants

أخصائية في طب و جراحة العيون
للکبار و الصغار

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

- جراحة الجلابة بالليزر
- داء الزرق - تصوير الشبكية - الليزر
- العدسات اللاصقة
- جراحة تصحيح البصر
- جراحة الحول
- فحص رخصة السياقة

Casablanca : le 04 décembre 2023

Enf. ZAOUI Ziyad

3030 x 2
ICOMB: collyre

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

18,50
SOPHTAL:COLLYRE

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

54,40
TOBRADEX : pde

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

PHARMACIE SNOUSS
Dr. HACHIDI Hanane
Lot. El Houria Rue 1 N°
Ndi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 76 77 80

DR LAMIA KARIM
Ophthalmologiste
Firdaous Offices, Imm. 4 Bureau N°3
1er Etage, 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 العيون

لل كبار و الصغار

- جراحة الجلالة بالليزر
- داء الزرق - تصوير الشبكية - الليزر
- العدسات اللاصقة
- جراحة تصحيح البصر
- جراحة الحول
- فحص رخصة السياقة

13 décembre 2023

Enf. ZAOUI Ziyad

LEVOPHTA: COLLYRE

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

1 Mois

CLARTEC SIROP

1cm x le soir, pendant 15 jours

PHARMACIE RACHA
Dr. Rachida FARJIA
Route 38 Sidi Mourmen N°10
Tél.: 05 22 70 02 94 - Casablanca

DR. Lamia KARIM
OPHTALMOLOGISTE
FIRDAWS Offices, Imm 4, Bureau N3
1er étage, Ain Sbaa, 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 Sbaa, Casablanca / INP : 091144949

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

LEVOPHTA 0,05%
Collure 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

رقم الدفعة LOT/
تاريخ الإنتاج FA
تاريخ الانتهاء EXP

K1153
09 - 2023
08 - 2025



6118001270354

PPV : 75,00 DHS

66669



Il n'est pas connu si le 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 ophtalmique 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:

 جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

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

b

bottu s.a.

82, Allée des Casutarinas - Ain Sebâa - Casablanca - Maroc

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

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

... Lire Attentivement!

Icomb®

Tobramycine 3 mg (0,3%) e

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, qui agit en agissant sur l'hydrocortisone dans son action anti-inflammatoire. La Tobramycine est un antibiotique actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bac

INDICATIONS:

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

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être traitées par 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 provoquer une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation et ne les remettre que 15 minutes après. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact.

CONTRE-INDICATIONS:

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kératite épithéliale herpétique, virus de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil. Inflammation d'un corps étranger cornéen et glaucome.

EFFETS INDESIRABLES:

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, une augmentation de la pression intra-oculaire, une altération de la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression intra-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 de l'utilisateur

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

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 CONNAÎTRE 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

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

Posologie

Instillez une goutte de chaque œil malade.

Mode et voie d'admin

Voie locale

EN INSTILLATION OC

Se laver soigneuseme

Eviter de toucher l'œil du flacon.

Instiller une goutte dan

et en tirant légèrement

bas, fermer l'œil quelq

L'œil fermé, essuyer pr

Refermer le flacon apr

Fréquence et mome
être administré

En cas de traitement collyre, il convient c instillation.

Si vous avez utilis
CENT, collyre que v

Une utilisation exces les effets indésin abondamment l'œil physiologique.

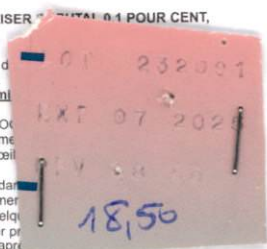
Si une gêne persis votre pharmacien.

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



770572 MA

important

TOBRADEX[®]

POMMADE OPHTALMIQUE

0,3/0,1%

PPV: 54,40 DH

Boîte de 1 tube de 3,5 g

Laboratoires Sothema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



690206 MA

NO

NOTICE : INF

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, POMMADE

OPHTALMIQUE