

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 13426

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : Benhmid Abdellah

902858

Date de naissance : 31/01/1991

Adresse : Paris Bd 11.5 - 75011

N° : 25

Tél. : 666 113 085 7 Total des frais engagés : 2582,00

Cadre réservé au Médecin

**Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine**  
**Ophthalmologue**  
**88, Rés. "Colza" Appt 3**  
**Bd Oum Rabii - Casablanca**  
**INPE : 061286811**

Date de consultation : 13/03/2024

Nom et prénom du malade : Benhmid Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

~~Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine~~

Affection longue durée ou chronique : 88, Rés. "Colza" Appt 3 Bd Oum Rabii - Casablanca INPE : 061286811 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent[e] :



Psal MUPRAS

## 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/03<br>2024   | 10                |                       | 250 dh                          | Dr. CHAOUI RABIL<br>Ophtalmologue<br>88, Rés. "Colza" - Casablanca<br>Bd Sidi Oum Rabil - Casablanca<br>INPE - 061288691 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie ALIZDIA<br>149 Quartier ALIZDIA<br>Bamako<br>0105 22 32 54 61<br>052084447 | 13/12/24 | 132,-                 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien  | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|--|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|  |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
| DOUZI OPTIC<br>Douzi Faïza Zohra<br>Opticienne OPTIC<br>02 MOHAMED ZERKOUNI<br>035846364 | 17/04/2014        |        |    |    |    | 22.00,-                            |

| Cachet et signature<br>du Praticien  | Date des<br>Soins |
|--|-------------------|
| <p><b>DOUZI OPTIC</b><br/> <u>Douzi Optic</u><br/> <u>Opticienne Optométriste</u><br/> <u>219 BO MOHAMED ZERKOUNI</u><br/> <u>CASABLANCA 05 22.39 1714124</u><br/> <u>INPE 035946364</u></p> |                   |

## 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'OD.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

| (Création, remont, adjonction)                         | Montant de<br>Honoraire |
|--|-------------------------|
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine  
Ophtalmologiste  
Adults et enfants

Ancien Ophtalmologue à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat  
Ancien Interné au CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômé en contactologie de Paris



الدكتورة الشاوي رقعي ياسمين

اختصاصية في طب و جراحة العيون

كبار و صغار

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء  
دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة باريس

Casablanca le 13 mars 2024

Mr BENHMID ABDELLAH

20/10  
LEVOPHTA: collyre



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

23/10  
OPTIPRED



1 GOUTTE X 3 /J , dans l'œil gauche, pendant 8 jours

ISOMAX

lavage oculaire 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 10 jours

38/10  
SICCAFLUID : collyre



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

Pharmacie AL IZDIHAR  
149 Quartier Al Izdihar  
Boulevard 22 Mars 54 61  
Tél: 05 22 32 54 61  
INPE: 02 28 94 44 77

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine  
Ophtalmologue  
88, rés. "Colza", App. 3  
Bd Oum Rabii, Hay Hassani - Casablanca  
INPE : 061286611

88, إقامة كولزا، الطابق الأول الشقة رقم 3، شارع أم الربيع، الحي الحسني . الدار البيضاء  
88, rés. Colza, 1<sup>er</sup> étage appt. N°3,Bd Oum Rabii, Hay Hassani - Casablanca

05 20 39 26 46 06 61 77 04 74 dr.ychaoui@ophtalmo-casa.ma



Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine  
Ophthalmologiste

Adultes et enfants

Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat  
Ancien Interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômée en contactologie de Paris



الدكتورة الشاوي رقعي ياسمين

اختصاصية في طب و جراحة العيون

كبار و صغار

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء  
دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة باريس

Casablanca le 13 mars 2024

Mr BENHMID ABDELLAH

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = Plan

OG = Plan

**BOUZI OPTIC**  
Bouziz Intima Zohra  
Opticien Optométriste  
219 BD MOHAMED ZERKOUNI  
CASABLANCA 09.22.39.44.01  
INPE 03504636.1

Dr. CHAOUI ROQAI Yasmine  
Ophthalmologue  
88, Rés. "Colza", Appt 3  
Bd Oum Rabil - Casablanca  
INPE : 061286811

88, إقامة كوزا، الطابق الأول الشقة رقم 3، شارع أم الربيع، الحي الحسني . الدار البيضاء  
88, rés. Colza, 1<sup>er</sup> étage appt. N°3,Bd Oum Rabil, Hay Hassani - Casablanca

📞 05 20 39 26 46 ☎ 06 61 77 04 74 ✉ dr.ychaoui@ophtalmo-casa.ma

Le : 17/04/2021

**FACTURE**  
**N°008661**

Mr. BEN HADJ ABDELLAH Doit

|   | <b>Montant</b> |
|---|----------------|
| OD: <i>Plan</i>   |                |
| OG: <i>Plan</i>   |                |
| add: _____  |                |
| <b>Monture</b> <i>Metal optique</i>   | <i>100,-</i>   |
| <b>Type de Verre</b> <i>verre optique Anti-reflet</i>   | <i>100,-</i>   |
| <b>Anti Lumière BLEUE</b>   | <i>200,-</i>   |
| <b>Deux lentilles</b> <i>Deux lentilles</i>   | <i>200,-</i>   |
| <b>Porte à l'arrière</b> <i>Porte à l'arrière</i>   | <i>200,-</i>   |
| <b>DOUZI OPTIC</b><br>Douzi Fatima Zohra<br>Opticienne et Autométriste<br>219 BD MOHAMED ZERKTOUNI<br>CASABLANCA 05.22.39.44.01<br>INPE 035046564 |                |

# Optipred® 1% p/v Collyre en solution

(Acétate de prednisolone)

## 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 d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourraient leur être nocif, même si leurs symptômes sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien.

## 1. Qu'est-ce qu'Optipred® et dans quels cas est-il utilisé

Optipred® appartient à un groupe de médicaments connus comme médicaments stéroïdes anti-inflammatoires.

Optipred® est utilisé chez l'adulte pour le traitement à court terme de l'inflammation oculaire.

Il réduit l'irritation, la sensation de brûlure, la rougeur et le gonflement de l'inflammation oculaire provoquée par des produits chimiques, la chaleur, les radiations, les allergies, ou des objets étrangers dans l'œil.

## 2. Avant d'utiliser Optipred®

### Ne pas utiliser Optipred®

- Si vous êtes allergique à l'acétate de prednisolone ou à l'un des autres composants mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous souffrez d'infections virales, fongiques ou infections oculaires bactériennes.
- Si vous souffrez de tuberculose oculaire.
- Si vous avez des blessures ou des ulcères sur la cornée.
- Si vous avez déjà eu de l'hépsez.

Façons d'administration

أوبتيبرد®  
Optipred®

Lot: A L 0 4 9 4

Fab: 10 23

Exp: 10 25

PPV: 23 DH 40



entraîner des effets indésirables su

tiliser Optipred® si vous  
e passé de:  
eu une maladie ou un  
issu mince.

is êtes traité pour une

our la cataracte.  
ennes, virales ou fongiques.  
its

ou votre pharmacien si  
uent un autre médicament, y  
as sans ordonnance.

Utiliser Optipred®, si vous:  
es collyres stéroïdes, comme  
long terme de stéroïdes peut

Si, par accident, quiconque boit de ce médicament,  
contactez immédiatement votre médecin.

### Si vous avez oublié de prendre de l'Optipred®

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez-la dès que vous constatez l'oubli, sauf s'il est presque l'heure de votre prochaine dose.

Dans ce cas, ne prenez pas la dose oubliée. Ensuite, prenez votre dose suivante comme d'habitude et continuez avec votre routine normale.

Ne doublez pas la dose pour compenser la dose oubliée.

### Si vous arrêtez de prendre Optipred®

Optipred® doit être utilisé comme votre médecin vous l'a conseillé. N'arrêtez pas d'utiliser Optipred® sans avis de votre médecin. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce produit, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 4. Quels sont les effets indésirables éventuels

Comme tous les médicaments, Optipred® peut causer des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

**Vous devriez voir votre médecin immédiatement si vous ressentez :**

- des ulcères sur la surface de l'oeil
- des douleurs sévères dans l'œil

**Vous devriez consulter votre médecin si l'un des effets indésirables suivants est gênant ou s'il dure longtemps :**

- Réaction allergique • Maux de tête • Augmentation de la tension dans l'œil • Le centre de l'œil devient trouble (cataracte) • Infections • Picotement ou irritation légère • Vision floue ou mauvaise • Dilatation de la pupille • Modification du goût

- Éruption cutanée ou démangeaisons

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## 5. Comment conserver Optipred®

• Conservez le médicament hors de la portée et de la vue des enfants.

• Ne pas conserver au-dessus de 30 °C.

• Optipred® collyre est stérile lors de l'ouverture, il est important de garder le médicament aussi propre que possible pendant l'utilisation.

• Ne pas utiliser le collyre après la date de péremption indiquée sur le flacon et la boîte après « EXP ».

• Utilisez dans les 4 semaines.

• Ne jetez pas