

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.

Diologie 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.

Éducation :

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

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

60899

Déclaration de Maladie : N° P19-0007155

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5852

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.312.942.52

Total des frais engagés : 0hs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

NO

Dr BERRADA Salma
Ophtalmologue
Tel 0522 59 07 26



Date de consultation : 06/02/2021

Nom et prénom du malade : HITNI NOFISSA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Correctrice optique

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 : Bouskoura

Le : 06/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/02 | CS | | 300,00 | Dr BERRADA S. Ophtalmologue Tél 0522 39 05 26 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE SARAA BOUKOURA Saraa Groupe Résidentiel 12 Immeuble 134 N° 3 Bouskoura Tél : 05 22 10 29 89 RECEPTION | 20/02/81 | 2 31,50 DH. |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

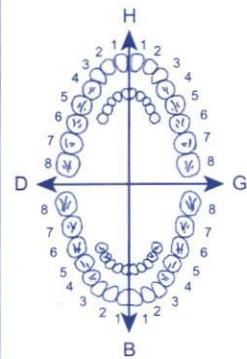
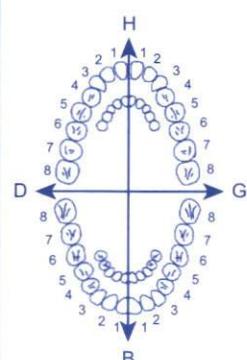
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | 17/03 | | | | | 9000,00 |
| | 20/02 | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|--|---|---------------------------|---------------------------|--|
|  | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | B 00000000 35533411 | MONTANTS DES SOINS |
| | D 00000000 | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS |
| | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU |

Chirurgie de la cataracte
 Chirurgie du glaucome
 Chirurgie réfractive
 Chirurgie des voies lacrymales
 Contactologie
 Angiographie
 Angiographie rétinienne
 Traitement par Laser



جراحة الجائحة
 جراحة المياه الزرقاء
 جراحة تصحيح البصر بالليزر
 جراحة مسالك الدمعة
 العدسات الاصناف
 التصوير الشبكية
 العلاج بالليزر

20 février 2021

Bouskoura, Le :

Mme HIMMI Nofissa

75.70 -

ZALERG COLLYRE



EOLEDUAL

135.00 1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

20.30

FRAKIDEX POMMADE

1 app 2 fois par jour sur les paupières, les deux yeux, 15 jours



23.150

Dr BERRADA Salma

161 Dernier étage 059 032 26



Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

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 toute autre question, 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.
- 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.

Dans cette notice :

- Qu'est-ce que ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
- Comment utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
- Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ZALERG 0,25 MG/ML, COLLYRE EN SOLUTION ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ZALERG est un collyre en solution, sans conservateur, contenant du kétotifène, une substance active anti-allergique.

ZALERG est préconisé dans le traitement symptomatique de la conjonctivite allergique saisonnière.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ZALERG 0,25 MG/ML, COLLYRE EN SOLUTION ?

N'utilisez jamais ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) :
- au kétotifène (substance active),
 - ou à l'un des autres composants contenus dans ZALERG (voir rubrique 6 : Informations supplémentaires).

Utilisation d'autres médicaments

Si vous devez utiliser un autre collyre en même temps que ZALERG collyre, attendez au moins 5 minutes entre les deux instillations.

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ceci est particulièrement important si vous prenez

indésirables inattendus, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

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 :

Installez une goutte dès que possible, puis revenez à la posologie normale. Assurez-vous que la goutte tombe bien dans l'œil. N'installez 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.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Les effets indésirables oculaires suivant ont été décrits :

Fréquents

(affectant moins de 1 patient sur 10) :

- irritation ou douleur oculaire,
- inflammation de l'œil.

Peu fréquents

(affectant moins de 1 patient sur 100) :

- vision trouble,
- sécheresse oculaire,
- irritation des paupières,
- conjonctivites (inflammation de la surface de l'œil),
- augmentation de la sensibilité des yeux à la lumière,
- saignement visible dans le blanc de l'œil,
- maux de tête,
- somnolence
- éruption cutanée
- démangeaisons
- eczéma (éruption et sensation)
- sécheresse oculaire
- réaction allergique

Zalerg 0,25 mg/ml

Lot / Fab / EXP

3N29
03 | 2020
03 | 2022

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

5. COMMENT UTILISER ZALERG 0,25 MG/ML, COLLYRE EN SOLUTION ?

Tenir hors de portée des enfants.

Ne pas utiliser

période mentionnée sur la boîte ou le flacon après EXP. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.

ZALERG peut être utilisé jusqu'à 8 semaines après la première ouverture.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

FRAKIDEX®

Phosphate sodique de dexaméthasone - Sulfate de framycétine

Pommade ophtalmique

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et sur votre maladie.

Si vous avez des 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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Les substances actives sont :

Dexamethasone (phosphate sodique de) pour 100 g

Framycétine (sulfate de) 0,1 g

Les autres composants sont : vaseline et paraffine liquide. 315 000 UI

TITULAIRE ET EXPLOITANT

Laboratoire CHAUVIN

416, rue Samuel Morse - 34000 Montpellier - France Z. I. Ripotier Haut - 07200 AUBENAS - France

Médicament autorisé n° 326 452-1

CLV Algérie n° 096/17D125/01

AMM Tunisie n° 5283073

FABRICANT

Laboratoire CHAUVIN

1. QU'EST-CE QUE FRAKIDEX, Pommade ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Tube de 5 g.

Ce médicament est une pommade ophtalmique contenant :

- un antibiotique de la famille des aminosides : la framycétine,
- et un corticoïde : la dexaméthasone.

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil et des paupières :

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

2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER FRAKIDEX, Pommade

Ne pas utiliser FRAKIDEX, Pommade dans les cas suivants :

- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la pommade, notamment à la framycétine (antibiotique de la famille des aminosides),
- Infection débutante de l'œil d'origine virale,
- Affection mycosique.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin :

- pendant la grossesse et l'allaitement,
- en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

Mises en garde

Ne pas avaler. En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.

Chez certains patients, ce médicament peut entraîner une augmentation oculaire et/ou un retard de cicatrisation.

Prendre des précautions particulières avec FRAKIDEX, Pommade

- L'usage de ce médicament doit être évité chez le nourrisson.
- En l'absence d'amélioration rapide ou en cas d'apparition de symptômes, consulter votre médecin.
- En cas de traitement prolongé par cette pommade, une surveillance par l'ophtalmologiste est nécessaire.
- Ne pas prolonger le traitement au-delà de la date prévue sans avis médical (non négligeable du corticoïde dans la circulation générale).
- En cas de traitement par un collyre, instiller ce collyre au moins 15 minutes après l'application de la pommade ophtalmique.
- Le port des lentilles de contact est à éviter durant le traitement.
- Ne pas toucher l'œil ou les paupières avec l'extrémité du tube.
- Reboucher soigneusement le tube de pommade après usage.

FRAKIDEX
Pom. Ophta. 5 g
ZENITH PHARMA
PPV: 20.80 DH
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

تاریخ الانتهاء / Exp. /

رقم الدفعة / Lot /

Grossesse et allaitement : L'utilisation de ce médicament est contre indiquée pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines : En cas de gêne oculaire importante liée à l'adhérence de la forme pommade, il est recommandé d'attendre la fin des symptômes pour conduire un véhicule ou utiliser une machine.

Sportifs : Sportifs, attention, ce médicament contient un principe actif (dexaméthasone) pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Eole dual

COMPOSITION: (Sterile solution) Sodium hyaluronate 0,2%, hypromellose 0,2%, distilled waters: Aloe vera, Chamomile, Vaccinium myrtillus (Bilberry) and Rosa canina (Dog Rose)- Excipients : boric acid, sodium tetraborate decahydrate, sodium chloride, W.F.I.

PROPRIETIES: Sodium hyaluronate is a bio-compatible molecule naturally present in the human body. With its moisturizing and lubricating actions it creates a film that protects the ocular surface from external agents and free radicals damages. Hypromellose stabilizes the tear film on the cornea surface by creating a protective, transparent and viscoelastic shield. EOLE dual contains also distilled waters from a mix of natural ingredients that provide soothing, refreshing and protecting action. EOLE dual has an optimal viscosity that facilitate application and removal of contact lens, avoiding imbalance of the tear film and eye redness phenomena.

INDICATIONS: Moderate to severe dry eyes - Dry eyes syndrome - Eyes and mucosa redness, fatigue and irritation caused by atmospheric agents and environmental factors (wind, smoke, pollution, prolonged exposure to sunlight, sea salt) - Prolonged computer use - Ophthalmic stress due to contact lens wearing - Lacrymal film alteration after ocular surface surgery.

INSTRUCTION FOR USE:

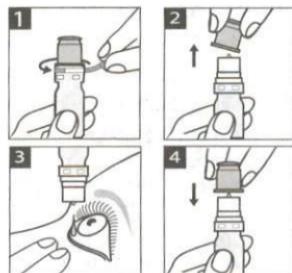
Write down the opening date on the Box.

1- Tear off the tamper-evident seal.

2- Remove the protective cap.

3- Instill 1 to 2 drops in each eye by lightly pressing the bottle (*a higher pressure may be needed to allow the drop delivery*, this is due to the closing system that preserves product sterility and stability).

4- After use, reclose the bottle. It should be used within the next 3 months following the first opening.



POSOLOGY: 1 to 2 drops in each eye 3 to 4 times daily. This posology may be adapted according to case severity and the doctor or pharmacist indication.

ADVERSE EFFECTS: Vision may be temporarily blurred when first used. Minor burning/stinging/irritation may temporarily occur as a consequent of the pre-existing ocular irritation. If any of these effects persists or worsens, tell your doctor or your pharmacist promptly.

WARNINGS AND CAUTIONS:

The product is for single patient use.

The product is only intended for ophthalmic use.

Do not use the product if you notice, at the time of first opening, that damaged or not perfectly sealed.

During the application, do not touch your eyes or any other surface with t

Do not use in case of known allergy to a component.

In case of problem during treatment interrupt the use and consult a doctor

Do not use after the expiry date indicated on the package and label.

Dispose of the container properly after use.

Keep away from children.

Do not store above 25°C.

PACKAGING: 10 ml Multi dose bottle
Preservative free - Phosphates free.

Last revision date: 02.02 of 05/2018

Manufactured by : C.O.
Via Modena, 15-40019 -

Distributed by : E-PROM Pha.
Rue Amyot - Oualili 3- Q.H. - 20360 - Casablanca- Morocco



Italy

A

vice

PPC: 135,00

Lot: E 02 20

10/2023

Docteur BERRADA Salma

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte
Chirurgie du glaucome
Chirurgie réfractive
Chirurgie des voies lacrymales
Contactologie
Angiographie
Angiographie rétinienne
Traitement par Laser

كتورة برادة سلما

إختصاصية في طب وجراحة العيون



جراحة الجلاة

جراحة المياه الزرقاء

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة

التصوير الشبكية

العلاج بالليزر

20 février 2021

Bouskoura, Le :

Mme HIMMI Nofissa

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL :

OD = - 0.25 (+ 0.25 à 105°)

OG = - 1.50 (+ 1.00 à 165°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

Dr BERRADA Salma
Tél: 0522 69 08 28

LUNETTE DE LA JEUNESSE
Boulevard Istiha
Sidi Maarouf 1 Rue 71 Bis 13
Casablanca

Adresse : Immeuble Herradi, 2ème étage ,Appt N° 1 Bouskoura Centre (au dessus de la pharmacie Maria)

Tél : 05 22 59 05 26 - E-mail: drberradasalma@gmail.com

LUNETTES DE LA JEUNESSE

Sidi Maârouf 1er Rue 71 N° 13 Bis
 Tél: 05 22 81 31 31 - Casablanca
 R.C.219034 - NP : 45215970
 IF : 34518863 - ICE : 001983514000083

نظارات الشباب

سيدي معروف 1 الزنقة 71 الرقم 13 مكرر
 الهاتف : 05 22 81 31 31
 219034 س.ت.

Casablanca, le :

17/03/21

0001137

Mme. thimmi nefissa Doit

| N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION DU | Vision de Loin | Vision de Prés | Double Foyer | SUPPLEMENT |
|---|----------------|----------------|--------------|------------|
| O.D | O.D | O.D | O.D | |
| Docteur O.G | O.G | O.G | O.G | |

FOURNITURES :

| | | |
|-----------------------------|---|---------|
| Montures | 1 | 500,00 |
| Verres organique progressif | | |
| O.D. 25/1.00 105° | 1 | 750,00 |
| V.L { O.G. 150/1.00 165° | 1 | 750,00 |
| O.D. add + 2.50 | | |
| V.P { O.G. | | |
| TOTAL | | 2000,00 |

LUNETTE DE LA JEUNESSE
 Bouïd Opticien
 Opticien

Sidi Maârouf 1 Rue 71 Bis 13
 Casablanca

Arrêté la Présente Facture à la Somme de :

deux mille

Drs. R. A. M. S.