

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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-470954

ND: 31839

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1062	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HATLA M. MOHAMED
Nom & Prénom : HATLA M. MOHAMED			
Date de naissance : 1940/01/01			
Adresse : BLOC OS N° 116 C. D. Casa			
Tél. : 0649651683 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 03/07/2020			
Nom et prénom du malade : HATLA KHADIDA Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ALLISSE + chagrin ed.			
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.			

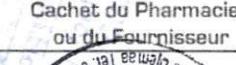
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Chas

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/07/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/2020	41.08.80

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																				
				OD.F PROTHÉSES DENTAIRES 																				
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> <td>00000000</td> </tr> </table>					H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		35533411	00000000	11433553	00000000
				H		G																		
				25533412	00000000	21433552	00000000																	
				D		B																		
35533411	00000000	11433553	00000000																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																								



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)
طبيب مقيم سابقاً بمستشفى 20 غشت

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين
العدسات اللاصقة

Casablanca, le ...03/07/2020..... الدار البيضاء في

Mme HATLA Khadija

35,70

TOBRADEX: COLLYRE



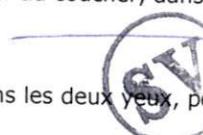
1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 8 jours

TOBRADEX : pde



1 application / jour, le soir au coucher, dans l'œil droit, pendant 8 jours

OPATANOL



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

HYE UNIDOSE



1 gttre 4 fois /jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois



XAILIN NIGHT



1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

=408,80

166. شارع الجولان. الطابق الأول. سيدى عثمان. الدار البيضاء / الهاتف : 05 22 56 46 60

166, Av El joulane, 1^{er} étage, Sidi Othmane, Casablanca / Tél : 05 22 56 46 60



Bewaren tussen 1°C en 25°C



Gooi de inhoud 60 dagen na de eerste opening weg



Raadpleeg de gebruiksaanwijzing



Gesteriliseerd met behulp van
aseptische verwerkingstechnieken

Xailin® is een handelsmerk van VISUfarma
Laatste herziening van de tekst: Juni 2019

Gedistribueerd door VISUfarma BV

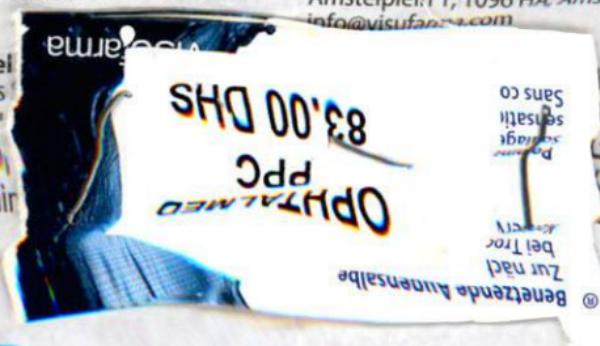
Amstelplein 1, 1096 HA, Amsterdam, Nederland
info@visufarma.com



Medicom Healthcare Irel
Joyce House, 21-23 Holles



Medicom Health
7-12 Kings Cross, Kings Cross
Verenigd Konink



A se păstra la temperaturi cuprinse între 1°C și 25°C.



Aruncați tubul după 60 de zile
de la prima deschidere.



Citiți instrucțiunile de utilizare.



Sterilizat prin procedee tehnice aseptice.

Xailin® este o marcă comercială a VISUfarma
Ultima revizuire a textului: iunie 2019

Distribuit de VISUfarma BV

Amstelplein 1, 1096 HA, Amsterdam, Olanda
info@visufarma.com



Healthcare Ireland Ltd

1-23 Holles Street, Dublin 2, Irlanda
Ltd, Lynton House,
Kings Cross
Unit





NOTICE : INFORMATION DE L'

Dénomination du médicament :

TOBRADEX®

Pommade ophtalmique

Tobramycine/Déexaméthasone

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. 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, même en cas de symptômes identiques, 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 Pommade ophtalmique** et dans quel cas est-elle utilisée ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Tobradex Pommade ophtalmique** ?
- 3- Comment utiliser **Tobradex Pommade ophtalmique** ?

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
3,5 g
Boîte de 1 tube
Laboratoires Sotrema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

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

Si vous êtes enceinte ou envisagez une grossesse, n'utilisez ce médicament que sur autorisation de votre médecin.

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 ?

Posologie/Mode d'emploi

Adulte :

La posologie du médicament doit être déterminée par le médecin individuellement pour chaque patient. Respectez dans tous les cas la dose fixée par votre médecin. Ni la dose journalière, ni la durée du traitement ne doivent être modifiées sans en parler à votre médecin. De plus, le traitement ne doit pas être interrompu sans instruction de la part de votre médecin. En cas de gonflement du tronc et du visage (syndrome de Cushing) et/ou de suppression surrénalienne, vous ne devez pas interrompre le traitement brutalement, mais le réduire progressivement, selon les instructions de votre médecin, jusqu'à l'arrêter complètement.



Solution Oph
à base de hy
10 ou 20 ml



14 3 9
202 03

PPC 145,00 DH

Composition:

Hyaluronate de sodium
sodium monobasique, c

Comment se présente-t-

HYE est une solution ophthalmique sans conservateurs.

Le contenu de la boîte est de 10 ou 20 miniflacons rebouchables de 0,5 ml.

Qu'est-ce que c'est?

HYE est une solution ophthalmique stérile, sans conservateurs à 0,4 % de hyaluronate de sodium obtenu par synthèse biotechnologique. L'hyaluronate de sodium, qui est doté de propriétés mucomimétiques, mucoadhésives et viscoélastiques améliorant la stabilité du film lacrymal, protège et maintient la surface oculaire lubrifiée et hydratée.

Quand l'utiliser?

Les propriétés lubrifiantes, humectantes et protectrices de l'hyaluronate de sodium soulagent les yeux en cas d'irritation, de brûlure et de sensation de corps étranger due à des facteurs environnementaux comme le vent, le soleil, l'air sec, l'eau salée, la fumée, la lumière excessive, l'air climatisé, le chauffage, l'utilisation prolongée de l'ordinateur "ou bien" la chirurgie oculaire, la conjonctivite ou l'utilisation de verres de contact. Le produit, qui ne contient pas de conservateurs, est idéal pour les yeux particulièrement sensibles, avant et pendant le port de verres de contact, notamment, s'il s'agit d'un port fréquent et prolongé.

Combien de fois et comment l'utiliser?

1 goutte de 2 à 3 fois par jour.

Précautions et mises en garde

- Ne pas utiliser si le flacon est abîmé
- Ne pas utiliser dans le cas d'incompatibilité vers un composant de la préparation.
- Ne pas utiliser après la date d'échéance indiquée sur la boîte.
- Ne pas toucher les yeux avec la pointe du flacon.
- Après l'administration, il peut se vérifier une perte temporaire d'acuité visuelle. Il est donc conseillé d'attendre quelques secondes avant d'entreprendre une quelconque activité qui requiert de la précision visuelle.
- Attendre de 10 à 15 minutes avant d'instiller un médicament ophthalmique à

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

OPATANOL® 1



6 118001 070442

Laboratoires Sotherna Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS



407252

solution.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, interrogez 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 serait pas mentionné dans cette notice. Voir section 4.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce qu'OPATANOL et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser OPATANOL
3. Comment utiliser OPATANOL
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver OPATANOL
6. Contenu de l'emballage et autres informations

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

TOBRADEX[®], collyre en suspension



6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura

Tobralex collyre en suspension, 5 ml

A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI

PPV : 35,70 DHS



406833

nyctine

te notice avant d'utiliser

Veuillez lire cette médicament

- Gardez cette notice.
- 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.

soin de la relire.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que TOBRADEX, collyre en suspension et dans quel 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 ?