

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## adiologie 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.

## ptique :

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 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 812 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Bassiri El Hammam

Date de naissance : 1942

Adresse : Dar Hammam Bloc S Imm. 439/1

Han Zahammedi

Tél. : 06.62.24.61.15 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid BANINE  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle Bd. Ibn Tachfine  
Ibn El Adraâ El Mourakuchi  
Tél. 05 22 51 00 00

Cachet du médecin :

15 Octo 2020

Date de consultation : 15 Octo 2020

Nom et prénom du malade : SIFANE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 : 15 Nov. 2020

Signature de l'adhérent(e) : Janfay

## 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15 Octo 2020    |                   | 1K,00                 | 2500Dhs                         | Dr. Khalid BANINE<br>OPHTHALMOLOGISTE<br>Angle Bd. Ibn Tachfine<br>Ibn El Adraa El Mourakouti<br>Casablanca - 22220 |

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur   | Date                     | Montant de la Facture |
|---|--------------------------|-----------------------|
| <br><b>OPTIQUE EL FATH</b><br>Casablanca | 15/10/2020<br>16/10/2020 | 97,50<br>2.400,00     |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 canalaires, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|
|                 |                   |                     |             | Coefficient<br>DES TRAVAUX |
|                 |                   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|                 |                   |                     |             | DÉBUT<br>D'EXÉCUTION       |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXÉCUTION         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 25533411 | 11433553 |

## [Création, remont, adjonction]

|  |  |  |   |                      |                      |                      |  |   |
|--|--|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|--|---|
| <b>O.D.F</b><br><b>PROTHESES DENTAIRES</b>   | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           35533411         </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <b>21433552</b><br/>           00000000<br/>           11433553         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <b>D</b><br/>           00000000         </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <b>G</b><br/>           00000000         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <b>B</b><br/>           35533411         </td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | <b>H</b><br>25533412<br>00000000<br>35533411 | <b>21433552</b><br>00000000<br>11433553 | <b>D</b><br>00000000 | <b>G</b><br>00000000 | <b>B</b><br>35533411 |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div><br><b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div><br><b>DATE DU<br/>DEVIS</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> |
| <b>H</b><br>25533412<br>00000000<br>35533411 | <b>21433552</b><br>00000000<br>11433553  |  |   |                      |                      |                      |  |   |
| <b>D</b><br>00000000                         | <b>G</b><br>00000000   |  |   |                      |                      |                      |  |   |
| <b>B</b><br>35533411                         |  |  |   |                      |                      |                      |  |   |

Docteur Khalid BANINE

Ophtamologiste



- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Anglo laser - Correction optique (LASIK)

الدكتور خالد بنين

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المجلة - الحول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر لايتك

Casablanca, le :

15 Octo 2020

الدار البيضاء . في :

Stéphane Nalika

Stéphane

~~OPTIQUE EL FATH~~  
Bd. Moudawine El Fath  
N° 33 Casablanca  
Patente: 38816518

$$M = (110^\circ - 1.00) ADD + 2.50$$

$$OU = (60^\circ - 1.00) ADD + 2.50$$



22,60

Plum lme 180x 3/2

20,80

Praludex lme 100ml lesa 2/2



54,10

Lamabak lme 180x 4/2

97,50

Dr Khalid BANINE

OPHTALMOLOGISTE  
Angle Bd Ibn Tachfine et lbn El Adraa  
El Mourakuchi Rés Fatima Zohra  
3ème étage N° 6 Casablanca



Angle Bd Ibn Tachfine et lbn El Adraa El Mourakuchi  
Résidence Fatima Zohra 3ème étage - N°6 Casablanca  
(au dessus de ACIMA et BMCE) Tel: 0522 61 22 22



زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكشي  
إقامة فاطمة الزهراء II . الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء  
(فوق أسيما) الهاتف : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

# OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc "J" N° 83  
 Casa - GSM : 0661 97 79 82  
 Patente : 36616616



نظارات الفتح  
 شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83  
 الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82  
 السانت : 36616616  
 I.F : 40178251

**FACTURE****N° 0013553****R.C: 377480****ICE : 0008056000089***Casablanca, le : 16.10.2020*M: SIFANE MALIKA

N° de Nomenclature :

Docteur : KHALID BANINE

|          |                               |          |
|----------|-------------------------------|----------|
| Monture: | 2 Montures NL + VL            | 1.400,00 |
| Verres:  | 2 Verres D'organiques Plaques |          |
| VL:      |                               |          |
| OD:      | (-1,00 à 110)                 |          |
| OG:      | (-1,00 à 65)                  | 500,00   |
| VP:      | 2 Verres D'organiques Plaques |          |
| OD:      | Addition + 2,50               |          |
| OG:      | Addition + 2,50               | 500,00   |
| Total :  |                               | 2400,00  |

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

*Deux Jilles Quatre Lentilles***OPTIQUE EL FATH***Bd. Moudiboukeita.Bloc "J"**N° 83 Casablanca**Patente : 36616616*

# 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 :

pour 100 g

0,1 g

Dexaméthasone (phosphate sodique de) ..... 315 000 UI

Framycétine (sulfate de) ..... 315 000 UI

Les autres composants sont : vaseline et paraffine liquide.

## TITULAIRE ET EXPLOITANT

Laboratoire CHAUVIN

416, rue Samuel Morse - 34000 Montpellier - France

Médicament autorisé n° 326 452-1

CLV Algérie n° 096/17D125/01

AMM Tunisie n° 5283073

## FABRICANT

Laboratoire CHAUVIN

Z. I. Ripotier Haut - 07200 AUBENAS - France

## 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 de la pression intra-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 anormaux, 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 (risque de passage 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.

**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

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.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines :** En cas de l'adhérence de la forme pommade, il est recommandé d'attendre que la pommade soit complètement séchée avant de conduire un véhicule ou utiliser une machine.

**Sportifs :** Sportifs, attention, ce médicament contient un principe actif.

**FRAKIDEX**

Pom. Ophta 5 g

ZENITH PHARMA

PPV: 20,80 DH

ADSP n° 02 DMP/21/NCI

NOM ET ADRESSE

ALCON CUSÍ, S.A.

E-08320 El Masnou-Barcelone

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

La fluorométholone est un anti-inflammatoire qui appartient au groupe des corticoïdes.

Ce médicament est indiqué pour traiter certaines maladies inflammatoires de l'œil.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (CONTRE-INDICATIONS)

En cas d'infection ou de lésions de la surface de l'œil (surtout la cornée) telle qu'une infection bactérienne, fongique (due à un champignon microscopique) virale (provoquée, par exemple, par le virus herpétique ou le virus varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à l'un des autres composants contenus dans Flucon en particulier au chlorure de benzalkonium.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### b) MISES EN GARDE SPECIALES

Si l'un de ces cas vous correspond, dites-le FLUCON.

#### Faites attention avec FLUCON

- en cas d'utilisation prolongée de corticoïde
- si la réaction inflammatoire ne diminue pas au cours du traitement, parlez-en à votre médecin. Vous souffrez peut-être d'œdème de Kaposi.



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

# Larmabak 0,9 %

## Collyre

### Chlorure de sodium

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
3. COMMENT UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

#### 1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Organe des sens (œil)

Suppléance lacrymale

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes d'irritation liés

l'insuffisance lacrymale le nécessitent. 1 ml de collyre contient 31 gouttes.

#### Mode d'administration

Voie ophtalmique.

Pour une bonne utilisation du collyre, certaines précautions doivent être prises :

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'application,
- Eviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières.

Instiller une goutte de collyre dans le cul de sac conjonctival, en tirant légèrement la paupière inférieure et en regardant vers le haut.

Le temps d'apparition d'une goutte est plus long qu'avec un flacon de collyre classique.

Rebouchez le flacon après utilisation.

#### Fréquence d'administration

Répartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins.

En moyenne, 3 à 4 instillations par jour et jusqu'à 8, si nécessaire.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, LARMABAK 0,9 %, collyre est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Possibilité de légères irritations oculaires.

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 LARMABAK 0,9 %, collyre ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser LARMABAK 0,9 %, collyre après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement ext.

LARMABAK 0,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

né au-

delà.

Les médicaments ne doivent pas