

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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  
Tél : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 066519

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNE EP ZIDANI FATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : ZIDANI NER RAHMOUNE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. M. Ocul.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Confidentialité : 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 : Casa Le : 11 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
11/11/20	CDXK		500	
11/12	fu			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARESKI A. ARESKI Docteur en Pharmacie May Assal 1 Rue 8 N° 35 Tel : 85.32.16 - Casablanca	11/11/20	746,40 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

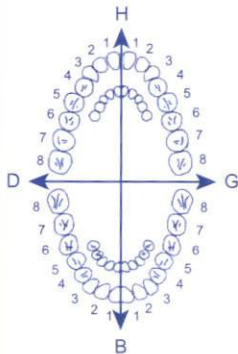
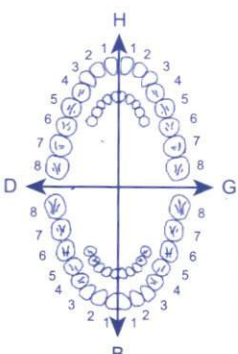
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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																
	<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																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



## الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

11 novembre 2020

Mme ZIDANI NEE RAHMOUNE Fatna

### MASQUE OCULAIRE CHAUFANT

1 application avec pression sur les bords libres des paupières pendant 3-6 mois

#### AZYTER SUR 6 MOIS

1 er mois (3 cures) 1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours  
à refaire après 7 jours puis après 7 jours

2eme mois

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours  
à répéter après 12 jours : 1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours  
entre 3-6 mois

puis une cure d' 1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours  
le 3eme ,4eme, 5em et 6 eme mois

#### THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 6 Mois

#### NAVILIPO COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

#### XAILIN NIGHT

1 application, le soir, dans les deux yeux, pendant 6 mois

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 86 41 23 / 51 - GSM : 06 19 22 36 34

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd. Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3  
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

Site web: www.prlailarais.ma

الفحص بالوعد :  
إقامة دار مولاي إدريس, 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma







**FR**NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00**Naabak 4,9%**Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mr. Mehdi DAUDI

Acide N-acétyl aspartyl glutamique

**COLLYRE EN SOLUTION - SANS CONSERVATEUR****LE CONCEPT ABAK® PERMET  
D'INSTILLER DES GOUTTES SANS  
CONSERVATEUR.****COMPOSITION :**Acide N-acétyl aspartyl glutamique  
sodique 4,9 g pour 100 ml.Excipients : hydroxyde de sodium  
ou acide chlorhydrique, eau pour  
préparations injectables.**FORME PHARMACEUTIQUE :**

Collyre en solution.

**CLASSE PHARMACO-  
THERAPEUTIQUE :**ANTI-ALLERGIQUE OCULAIRE  
(S = organe des sens).**TITULAIRE / EXPLOITANT /  
DETENTEUR DE LA DECISION  
D'ENREGISTREMENT :  
LABORATOIRES THÉA**12, rue Louis-Blériot  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2  
FRANCE.**FABRICANT :  
EXCELVISION**Rue de la Lombardière  
07100 Annonay - FrancePour une bonne utilisation du collyre,  
certaines précautions doivent être  
prises :

- Se laver soigneusement les mains  
avant de procéder à l'application,
- Ne pas toucher l'oeil ou les  
paupières avec l'embout du flacon.

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.  
Reboucher le flacon après utilisation.**FRÉQUENCE ET MOMENT AUQUEL  
LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE  
ADMINISTRÉ :**

En moyenne, 2 à 6 fois par jour.

**DURÉE DU TRAITEMENT :**Après amélioration de la  
symptomatologie, le traitement  
doit être poursuivi pendant toute la  
période de risque d'allergie.**EFFETS NON SOUHAITÉS ET  
GÉNANTS (EFFETS INDÉSIRABLES) :**Possibilité de sensations brèves  
de brûlures ou de picotements au





Consulter le manuel d'utilisation

# Théalose

VR2762C10MAR/0919

MA



3662042003295

**Distribué au Maroc par :**

Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura-Maroc  
N°Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20DM  
PPC : 147,00DH



Solu  
et la  
indi  
l'œi  
Flac  
CO

Tréhalose ..... 3 g  
Hyaluronate de sodium ..... 0,15 g  
Chlorure de sodium, Trométamol,  
Acide chlorhydrique, Eau pour préparations  
injectables q.s.p. .... 100 ml



**Laboratoires Théa**

12, rue Louis Blériot

63017 Clermont-Ferrand

Cedex 2 - France

## QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution destinée à être administrée sur l'œil ou sur les lentilles de contact.

THEALOSE est préconisé en cas de picotements ou irritations. Les symptômes peuvent être aggravés par des facteurs externes tels que la pollution, la poussière, le vent, le soleil, les lunettes ensoleillées ou froides, le voyage en avion, le travail devant un écran d'ordinateur...

THEALOSE est sans cons contre-indication. Une bonne tolérance de la solution peut être constatée. Elle peut être utilisée avec des lentilles de contact, qu'il s'agisse de lentille de contact, et doit être utilisée immédiatement qui couvre toute la surface de l'œil.

## PROPRIÉTÉS :

THEALOSE est une solution aqueuse, stérile, sans conservateur et de pH neutre.

Ses principaux ingrédients sont : un disaccharide présent dans les plantes et animaux, et le chlorure de sodium, un polysaccharide présent dans l'œil.



# navilipo

## DRY EYES

### EYE DROPS

Lubricating and restoring liposomal eye drops  
with Sodium Hyaluronate & Vitamin E

NOVAX<sup>®</sup>  
PHARMA

(RIMA PHARMA L:  
PVC : 96,00

Liposomes, Aloe Vera gel 1%, Chitosan, Sodium Hyaluronate, Vitamin E-TP, Disodium Edetate, PHMB in an Isotonic buffered solution.

PS: Does not contain Chlorhexidine, Thimerosal, or Benzalkonium Chloride.

### DESCRIPTION:

**NAVI<sup>®</sup>LIPO** is a lubricating and restoring ophthalmic liposomal solution made up from phospholipids which are natural constituents of the lachrymal fluid which helps restore the lipid layer. The sub-microscopic lipid particles dispersed in the micro-emulsion protect the ocular tissue, by forming a thin hydrophobic barrier, which mimics the lipid layer naturally found in the tear film.

### INDICATIONS:

**NAVI<sup>®</sup>LIPO** eye drops helps restoring the ocular surface micro-environment altered by the increased tendency to evaporate, instability of tear film, traumas, ocular surgery, wear of contact lenses, prolonged exposure to computer terminals.

### DIRECTION FOR USE:

- 1 - Shake before use.
- 2 - Wash your hands before using the eye drops bottle.
- 3 - Instill 1 or 2 drops of the solution in each eye, as many times as needed or according to your specialist's recommendation.

**NAVI<sup>®</sup>LIPO** can be used with all types of contact lenses.

### WARNINGS:

- In case of eye irritation, stop using the product and contact a physician.
- Do not use if you are allergic to any of the product components.
- Do not touch the eyes with the tip of the bottle.
- Keep out of the reach of children.
- Do not ingest.

- Do not use the product after the expiry date.
- Use within 28 days of first opening.
- Sterile until first opening.
- Close the bottle tightly immediately after use.

### CONTRAINDICATIONS:

- None known.

### STORAGE:

- Keep away from heat sources.
- Store in a dry place, between 5 and 35°C.

**Bottle 3 ml**

REF D3NL160

**Bottle 10 ml**

REF D10NL159

STERILE A



### Distributor :

**PHARMALIFE Co.**

Beirut St. Naief complex.  
Floor 8  
Hawally - KUWAIT



### Manufacturer:

**NOVAX<sup>®</sup>PHARMA**  
Le Coronado  
20, Av. de Fontvieille  
MC 98000 MONACO  
www.novaxpharma.com

0051

V1 - Rev. 29/08/2017



# Xailin Night

**Unguent Oftalmic  
Lubrifiant 5 g**  
FĂRĂ CONSERVANȚI

## RO Instrucțiuni de utilizare

Este important să citiți cu atenție acest prospect înainte de a începe să utilizați Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant. Informațiile cuprinse în acest prospect summarizează principalele puncte referitoare la acest produs, dar dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului

ent  
utilizat  
ei ochiului

fină albă  
lanolină 0,2%  
care întreține

### Când se utilizează Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant?

Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant produce o puternică ameliorare a senzației de ochi uscat pe timpul nopții, acționând ca o barieră împotriva deshidratării. Ideal de utilizat înainte de culcare. Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant ameliorează simptomele provocate de uscăciunea ochiului uscat cum ar fi durere, iritație, senzație de corp străin. Simptomele de ochi uscat apar ca rezultat al tulburărilor de la suprafața ochiului, care pot avea numeroase cauze și care modifică secreția lacrimală normală, fie prin scăderea calității secreției lacrimale fie prin reducerea cantității acesteia, iar ochiul este insuficient hidratat.

Nu există restricții de vârstă pentru utilizarea Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant.

Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant poate fi utilizat în timpul sarcinii și alăptării.

### Cum să utilizați Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant?

Aplicați o linie fină de unguent de aproximativ 1 cm, în fiecare ochi, oricând este nevoie, urmând indicațiile de mai jos:

Înainte de deschiderea unui tub nou de Xailin Night, verificați dacă inelul de securitate de pe capacul tubului este intact.

1. Spălați-vă și uscați-vă bine mâinile înainte de utilizare.
2. Trageți de inelul de securitate ca să rupeți sigiliul.
3. Scoateți capacul tubului.
4. Dacă purtați lentile de contact, scoateți-le.
5. Inclinați capul spre spate și priviți în sus.
6. Trageți ușor de pleoapa inferioară în jos, pentru a crea un mic spațiu între ochi și pleopă.
7. Țineți tubul între degetul mare și indexul celeilalte mâini, țineți tubul orientat în jos spre ochi și încercați să nu atingeți ochiul cu capătul duzei.
8. Aplicați o presiune suficientă asupra tubului astfel încât să eliberați o linie fină de unguent de aproximativ 1 cm sau după indicațiile medicului sau farmacistului.
9. Clipiți de câteva ori.

10. Dacă nu ați reușit să aplicați unguentul în ochi, încercați din nou.
  11. Îndepărtați cu grijă excesul de Xailin Night din jurul pleoapelor, cu ajutorul unui servetel.
  12. Repetați procedura și pentru celălalt ochi dacă este necesar.
  13. Puneți capacul tubului încercând să nu atingeți vârful aplicatorului cu nimic, inclusiv cu ochiul sau degetele.
  14. Așteptați cel puțin 30 de minute înainte de administrarea oricărui alt medicament oftalmic.
- Dacă aveți orice nelămuriri despre cum să utilizați Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant sau dacă simptomele persistă, consultați medicul sau farmacistul.

### Precauții și atenționări

- Nu utilizați dacă inelul de securitate de pe capacul tubului este rupt.
- Nu utilizați Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant dacă sunteți alergic la alcoolii din lanolină sau la oricare dintre ingredientele.
- Nu utilizați cu lentile de contact.
- Nu împărțiți Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant cu alte persoane.
- Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant poate cauza o senzație ușoară de arsură pasageră și/sau o vedere tulbură temporară, după aplicare. Așteptați ca vederea dumneavoastră să devină clară înainte să conduceți sau să folosiți utilaje.
- Nu utilizați Xailin Night Unguent Oftalmic Lubrifiant după data de expirare înscrisă pe cutie sau pe tub.
- A se păstra la temperaturi cuprinse între 1°C și 25°C.
- Aruncați tubul după 60 de zile de la deschidere.
- Numai pentru uz oftalmic extern, a nu se înghiți.
- A nu se lăsa la îndemâna și vederea copiilor.
- Numai pentru uz oftalmic extern, a nu se înghiți.
- Aruncați tubul utilizat în conformitate cu reglementările locale privind eliminarea deșeurilor.

**Distribuit de VISUfarma International**  
2405 Route Des Dolines, Drakkar D, 06560  
Valbonne, France - visufarma@visufarma.com

**Medicom Healthcare Ltd.**, 235 Hunts Pond Road  
Fareham, Hampshire, PO14 4PJ, U.K.



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 International  
Ultima revizuire a textului: **decembrie 2016**

**CE** 0120



**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 :**

1. Qu'est-ce que AZYTER 15 mg/g, collyre en solution en récipient unidose et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser AZYTER 15 mg/g...

**Grossesse**

AZYTER peut être utilisé pendant la grossesse. Ce médicament peut vous être prescrit par votre médecin pendant votre grossesse, s'il le juge nécessaire.

**Allaitement**

Quelques données montrent que l'azithromycine est excrétée dans le lait maternel. Ce médicament peut être utilisé pendant l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

La vision peut être br...  
après l'administration  
Attendez d'avoir retr...  
avant de conduire ur...  
machines.

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, B/5 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

