

# 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.

## 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.

## 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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº P19-0041344

N° = 19972

Optique

**MUPRAS** Autres  
RECEPTIONS

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5369	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ZERBAL Mohamed	
Date de naissance :		30.10.1954	
Adresse :		248. Bâtiment 2 WAFIA Ann. Déloug	
Tél. :	06.32.09.30.58	Total des frais engagés :	312,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/06/2020

Nom et prénom du malade : HAJAR SAADIA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection canalaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

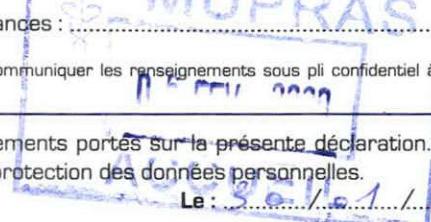
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

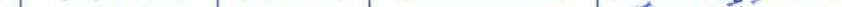
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/06/2020



#### **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
20.01.20 CS			200.000 H	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie PAINCRADE SARL au 1 N° 1 Deroua 532083	31/01/62	112,65 TMB : 062009176

#### **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
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'ostéodensitométrie.

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	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. RACHA ELBAKKAL**  
Ophthalmologist

Diplomé des Facultés de  
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucoma - Laser -  
Lentilles de Contact



**الدكتورة رشا البقال**

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب  
الدار البيضاء، [الجلالة]

جراحة العين والبيضاء، [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

## ORDONNANCE

30.02.20.

Hajjou Saeed

26 kg

1- Feb 2020

Iggle x 4 l/jc

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA

sarl au

Bloc U N° 1 Deroua

Tél: 05 22 53 20 83

86,00

2. Hyc

Dr. ELBAKKAL RACHA  
Médecin Spécialiste  
en Ophtalmologie

Lotissement Nabila, Makhlof N°2  
Casablanca - Tel. 05 22 03 11 11

Lotissement Nabila, Makhlof N° 334, étg N°2

rachaelbakkal@gmail.com

+212 0522 03 11 11



**Lubricant ophthalmic solution  
with sodium hyaluronate 0.4%  
10ml bottle**

**Composition**

Sodium hyaluronate 0.4%, dibasic sodium phosphate; monophosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride; sodium for injection.

**How is presented?**

HYE is an ophthalmic solution in a bottle of 10ml.

**What is it?**

HYE is a 0.4% ophthalmic solution of high molecular weight hyaluronate, obtained by biotechnological synthesis. Sodium hyaluronate has muco-mimetic, muco-adhesive and viscoelastic properties that increase the tear film stability and keeps the ocular surface comfortable.

Barcode

8 032666 870147

PPC 86,00 DH

LOT

18

331013 10



# **TOBREX 0,3 %, collyre en solution**

## **Tobramycine**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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 votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Dans cette notice :**

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

### **1. QU'EST-CE QUE TOBREX 0,3 %, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament contient un antibiotique de la famille des aminosides: la tobramycine.

TOBREX 0,3 %, collyre en solution est indiqué dans le traitement local de certaines infections de l'œil dues à des bactéries pouvant être combattues par cet antibiotique: conjonctivites, kératites (inflammation de la cornée d'origine bactérienne) et ulcères de la cornée.

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?**

N'utilisez jamais TOBREX 0,3 %, collyre en solution dans les cas suivants:

- antécédents d'allergie à l'un des constituants du collyre en solution, notamment à la tobramycine (antibiotique de la famille des aminosides).

### **Faites attention avec TOBREX 0,3 %, collyre en solution:**

- En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.
- Le collyre ne doit pas être employé en injection péri ou intra-oculaire.
- En l'absence d'amélioration rapide ou en cas d'apparition de symptômes anormaux, consulter votre médecin.
- En cas de traitement prolongé par ce collyre, une surveillance par votre médecin est nécessaire.
- En cas de traitement concomitant par un autre collyre, instiller les collyres à 15 minutes d'intervalle.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, le port de lentilles de contact souples est déconseillé pendant la durée du traitement.
- Ne pas toucher l'œil avec l'extrémité du flacon.
- Reboucher celui-ci soigneusement après usage.

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments:**

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.

### **Grossesse:**

Tobrex ne sera utilisé au cours de la grossesse qu'après un avis médical, lorsque l'indication est clairement établie.

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

### **Allaitement:**

Tobrex peut être prescrit au cours de l'allaitement.

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

### **Conduite de véhicules et utilisation de machines:**

Possibilité de troubles de la vision liée à l'instillation du collyre. Dans ce cas, il convient, pendant toute la durée des troubles, d'éviter de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines.

Liste des excipients à effet notable : Chlorure de benzalkonium.

### **3. COMMENT UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?**

#### **Posologie**

A titre indicatif, la posologie usuelle est:

Une goutte de collyre, 3 à 8 fois par jour (selon prescription médicale) dans l'œil malade.

#### **Fréquence d'administration**

Si nécessaire, la fréquence des instillations pourra être augmentée en fonction des signes cliniques, puis diminuée progressivement, par votre médecin.

#### **Mode d'administration**

Après instillation du collyre, afin de favoriser son action locale, il est conseillé:

- de fermer l'œil pendant 3 minutes.

d'exercer

Si vous avez

consulté

Voici

Comme

1. Lavez

2. Evitez



TOBREX® 0,3 %  
Collyre 5 ml  
Remboursable AMU  
atérale  
in.  
ns l'or  
vec l'er

26,40

rt ou trop faible,