

# 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 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 des données caractère personnel.

ND: 95704

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2335 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KAISSE mohamed

Date de naissance :

1er 07 1951

Adresse : LOT N° 60 Lotissement El FELLAH

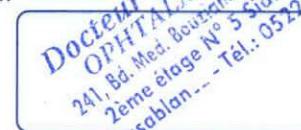
Dar oued Zidouni

Tél. 06 64 29 89 56 Total des frais engagés

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 FEV 2020

Nom et prénom du malade : NADIE FATIMA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ulc de réfacti

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 : DAY ouid Zidouni

Le 17/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## **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 Rattachement des Actes
10/01/2020	(Sopha)		250 DHT	Docteur Béchir OPHTALMOLOGISTE 241, Bd. Nadir Al-Ali Zone éloignée de Dakar Télé : 05 22 59 12

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Populaire Dr MOURI Lakbir Dar Ouled Zidoun Tel : 05 23 46 54 79	Pharmacie Populaire Dar Ouled Zidoun Tel : 05 23 46 54 79 10/01/2020	1 26.40 D.H

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES .**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

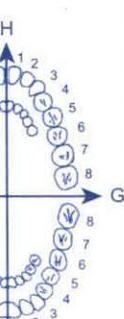
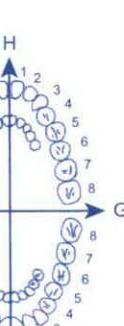
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
أوبتيك رونايم Optique RHOUNAIM فرع كلية التربية الجامعية - البيضاء	19/09/2023					1500.00

## 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 de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient des travaux															
				Montants des soins															
O.D.F ROTHESES DENTAIRES				Début d'exécution															
				Fin d'exécution															
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
<hr/>																			
B	35533411	11433553																	
G																			
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
Montants des soins																			
Date du devis																			
Date de l'exécution																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Bouchra KARI**  
**OPHTHALMOLOGISTE**



**الدكتورة بوشرو كاري**  
الاهتمامية في أمراض وبراءة العيون

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août
- Médecin Agrée Pour Permis de Conduire

- عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- طبيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت
- طبيبة معتمدة لرخصة السيادة

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

10 février 2020

**Mme NADIF Fatima**

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 3.50 (- 0.50 à 70°)

OG = - 2.50 (- 1.00 à 30°)

أوبتيك رحونايم  
Optique RHOUNAIM  
119، مقر سرع، مول الحسن الثاني  
قرية الجماعة -سطفان

دوcteur Dr Bouchra KARI  
Opticien Optician Optometrist  
241 Bd Med Bouziane Rés Farhataine Imm 13, 2<sup>ème</sup> Etage, N° 5 Hay Essalama 3 Casa  
Tél.: 05 22 59 89 23  
(أمام مقهى الهدوج)

90. 70  
35. 70  
126.40

Alpharmacie populaire  
Dar Bouazza Zidouni  
T & Ima

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين<sup>13</sup>، الطابق الثاني رقم 5 هي السالمة 3 الدار البيضاء  
241, Bd Med Bouziane Rés Farhataine Imm 13, 2<sup>ème</sup> Etage, N° 5 Hay Essalama 3 Casa

**TOBRADEX®**

en la etapa Isvitopon de 200-202

**re-en suspension**

Dexanet

1925, 172/813, 555.

**nycine**

— 7 —

Veuillez lire attentivement ce médicament.

Lisez cette notice avant d'utiliser.

- Gardez cette notice. Si vous avez tout ou partie de la notice manquante, ou si vous avez besoin de la relire, rendez-vous à votre pharmacien.
  - Si vous avez toutes les notices mais que l'une d'entre elles est déchirée,毁坏的, abîmée, décolorée, ou si vous avez des doutes sur la validité de la notice, demandez à votre pharmacien de vous en donner une autre.
  - 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 pharmacien.

#### 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?
  6. Informations supplémentaires.

## **1. QU'EST-CE QUE TOBRADEX, collyre en suspension ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

#### **ASSOCIATION CORTICOIDE/ANTI-INFECTIEUX par voie locale.**

(S : organes sensoriels)

La dexaméthasone base est un ANTI-INFLAMMATOIRE stéroïdien puissant.  
La tobramycine est un ANTIBIOTIQUE de la famille des aminosides.

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

- 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. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TOBRADEX, collyre en suspension ?**

N'utilisez jamais TOBRADEX, collyre en suspension.

- antécédents d'allergie à l'un des constituants du collyre, notamment la tobramycine (antibiotique de la famille des aminosides),
  - infection débutante de l'œil d'origine virale,
  - affection mycosique.

**CE MEDICAMENT NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre medecin.**

- pendant la grossesse et l'allaitement,
  - en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (voir Prise d'autres médicaments),
  - en association avec d'autres aminosides administrés simultanément (voir Prise d'autres médicaments),
  - en association avec les polymyxines par voie parentérale (voir Prise d'autres médicaments),
  - en association avec la toxine botulique (voir Prise d'autres médicaments).

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

Faites attention avec TOBRADEX, collyre en suspension.

#### **Mises en garde spéciales**

- En cas d'hypersensibilité, le traitement doit être arrêté.
  - Chez certains patients ce médicament peut entraîner une augmentation

# OPATANOL® 1 mg/mL collyre en solution

est une marque déposée de la Société Olopat

6118001070

supposé peut être dans le cas de l'application de ce médicament.

## Veuillez lire d'utiliser ce importantes

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

407252

é de cette notice avant contient des informations

### 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

## 1

### Qu'est-ce qu'OPATANOL et dans quel cas est-il utilisé

**OPATANOL est utilisé pour le traitement des signes et symptômes des conjonctivites allergiques saisonnières.**

**Conjonctivite allergique.** Des agents (allergènes) comme les pollens, la poussière de maison ou les poils d'animaux peuvent être à l'origine de

réactions allergiques se manifestant par des démangeaisons, des rougeurs et des gonflements de la surface de votre œil.

**OPATANOL est un médicament pour le traitement des états allergiques oculaires. Il agit en réduisant l'intensité de la réaction allergique.**

## 2

### Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser OPATANOL

#### N'utilisez jamais OPATANOL

- si vous êtes allergique(s) au lopat (hypersensible) à l'olopatadine ou à l'un des autres composants, contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- vous ne devez pas utiliser OPATANOL si vous allaitez.

d'attendre au moins 5 minutes entre chaque instillation. Les pommades ophtalmiques doivent être administrées en dernier.

#### Grossesse, allaitement et fertilité

**Si vous êtes enceinte ou allaitante, si vous pensez être enceinte, ou si vous prévoyez de l'être, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser OPATANOL.**

**Vous ne devez pas utiliser OPATANOL si vous allaitez; demandez conseil à votre médecin avant d'utiliser ce médicament.**

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser OPATANOL.

**Vous devez enlever vos lentilles de contact avant d'utiliser OPATANOL.**

#### Enfants

• Ne pas utiliser OPATANOL chez les enfants de moins de 3 ans. Ne donner

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

**Vous pouvez trouver que votre vision est trouble juste après avoir utilisé OPATANOL. Ne conduisez pas de véhicules et n'utilisez pas de machines**