

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

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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 caractére 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2371

Société : RAM. (68284)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TOUHARI MOHAMED

Date de naissance :

12/02/1951

Adresse :

RTE EL Jadida RES RAM 2016  
ALIT 602 CASA.

Tél. : 06 6183 4452

Total des frais engagés : 187,85 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

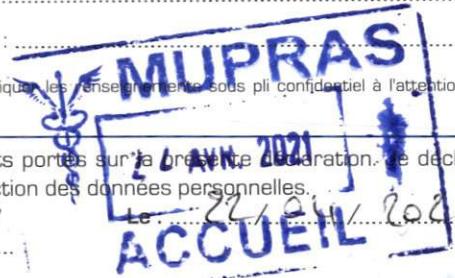
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 22/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : *Feuerley*



#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie MIRI Hird Jallal MIRI Docteur en pharmacie Route d'Alger 1000 SABLANCA Algérie	21/06/2021	187,83

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

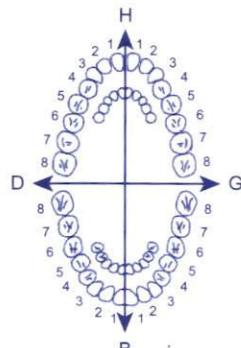
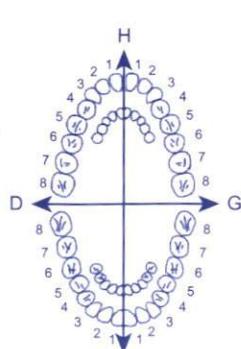
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte 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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohamed ZIDI

## Ophthalmologist

Specialist in Diseases and Surgery of the Eye

## CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplomé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interner du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie



الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

## جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكية

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى

le mercredi 21 avril 2021

## Monsieur Mohamed TOUHAMI

A instiller dans les deux yeux

30,30

- Icomb, collyre :

1 goutte trois fois par jour pendant 2 semaines.



97,50

- Icin , collyre

1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours



130,00

-Hyfresh , collyre

1 goutte 4 fois par jour pendant 1 mois.



T. 187,80

En cas d'urgence ( douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter

> 7h-19h: 0522234989

>19h-7h 0673630775//0623247489

Dr. ZIDI Mohamed  
Ophtalmologiste  
25, Route des Facultés RA  
Lot gnymer Oasis Casablanca

Pharmacie MIMAKI  
Hind AKHMIR  
Distributrice en pharmacie  
400, Route de El Jadida  
400, Route de El Jadida  
Tél: 022.23.37.74. Fax: 022.23.24.70



Important: lire attentivement!

# Icin® 0.3

## COMPOSITION :

Chaque ml contient :

Principe actif : Chlorhydrat  
à 3.0 mg de ciprofloxacine

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium. Same  
photo in Arabic words

## INDICATIONS :

Ce médicament est indiqué chez l'adulte, l'adolescent (12-16 ans), l'enfant (2-11 ans), le nourrisson et l'enfant en bas-âge (28 jours à 23 mois) et le nouveau-né (0-27 jours), dans le traitement locale de certaines infections sévères de l'œil dues à des bactéries pouvant être combattues par cet antibiotique : conjonctivites sévères, kératites (inflammation de la cornée d'origine bactérienne), ulcères de la cornée et abcès de la cornée.

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

## MISE EN GARDE :

Ne pas injecter dans l'œil.

Ce produit ophtalmique contient du chlorure de benzalkonium comme agent conservateur, qui peut se coller sur des lentilles de contact ; par conséquent, ce produit ne peut pas être utilisé quand les lentilles sont en place. Ces lentilles doivent être ôtées avant l'application de ce produit, et ne doivent pas être remises en place avant 15 minutes après l'utilisation.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants du produit.
- Allaitement.

## PRECAUTIONS :

أيسين®

Icin®

Lot: F 0265

Fab: 06 20

Exp: 06 22

PPV: 27DH50

ciprofloxacine 0.3 %

ophtalmique stérile

(équivalent)

# Hyfresh®

## Composition :

Lu

Hyaluronate de sodium par ml ..... 2 mg

Agent conservateur : chlorite de sodium

Excipients: peroxyde d'hydrogène, Phosphate de sodium dihydrogène, chlorure de sodium, phosphate disodique, et eau pour injection.

## Pharmacologie :

Hyfresh® contient une fraction spécifique d'hyaluronate de Sodium hautement purifiée. L'hyaluronate de sodium est un polymère naturel qui est aussi présent dans les structures de l'oeil humain. Sa caractéristique physique principale est la viscoélasticité. Cela veut dire que Hyfresh® possède une forte viscosité entre les clignements, et une faible viscosité lors des clignements, assurant ainsi une pellicule efficace à la surface de l'oeil. Ce film protecteur à la surface de l'oeil aide à éviter la sécheresse et l'irritation de l'oeil.

L'hyaluronate de sodium possède aussi des propriétés muco-adhésives semblables aux glycoprotéines du mucus des larmes.

Hyfresh® assure une lubrification plus longue de la surface cornéenne. Hyfresh® a été spécialement formulé de manière à maintenir ses propriétés viscoélastiques.



Lot: 0720  
Fab: 0723  
Exp: 0723

PPC: 130 DH 00

te de sodium 0.2%

en solution stérile

**أيكوب**  
**Icomb®**

Lot: 6051  
Fab: 0720  
Exp: 0722

PPV: 30 DR 30

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Suspension ophtalmique stérile

3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%).  
ure de Benzalkonium.

corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires. Il est 25 fois plus puissant  
l'action anti-inflammatoire. La Tobramycine est un antibiotique aminoglycoside qui est  
actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille pyocyanique.

#### **INDICATIONS:**

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.

#### **MISE EN GARDE :**

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer  
une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes  
avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples.

#### **CONTRE-INDICATIONS:**

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kéратite épithéliale herpétique, vaccin, varicelle et plusieurs autres maladies  
virales de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Extraction  
chirurgicale d'un corps étranger cornéen et glaucome.

#### **EFFETS INDESIRABLES:**

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, affectant le nerf optique, et causant  
une altération à la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée  
par le médecin traitant.

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant  
une infection sévère. Comme avec tout autre antibiotique, l'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de  
germes résistants. Le traitement ne doit pas être suspendu trop tôt.  
cicatrisation retardée.