

# 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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)

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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 072289 SN

ND: 78981

☒ Maladie *\$oppv*

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *530* Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : *Bekkari camel Med.*

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : *06.64.04.2207* Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : *Hakima* 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et marquer la nature des soins.

/veuillez fournir une facture

/veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires				

DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux										
<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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
H												
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession												

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM: <u>BEKKARI Camel</u>	Mle <u>519</u>
<b>DECLARATION N°</b>	<u>W16-061511</u>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	<u>522,20</u>	<u>5</u>
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b> Mle <u>519</u>															
Nom & Prénom <u>BEKKARI Camel</u>															
Fonction <u>ss a haute</u>	Phones <u>0664042207</u>														
Mail <u>Camel@bektari.com</u>															
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <u>HAKINA</u>														
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age <u>73</u> Date <u>01.04.21</u>														
Nature de la maladie <u>Affection oculaire</u>															
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances															
Nature des actes <u>CS</u>	Montant détaillé des honoraires <u>300.00</u>														
Nbre de Coefficient <u>-</u>															
<b>PHARMACIE</b>	Date <u>02.04.21</u>														
Montant de la facture <u>292,20</u>															
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>															
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires														
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>															
Date :															
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires											
AM	PC	IM	IV												

**DR. ACHAGRA OUMHAYOUN**  
 Maladies et Chirurgie des Yeux  
 39, Bd. Mohammed V - Casablanca  
 Tél : 27 - 66 - 77  
**PHARMACIE DU GOLF D'ANFA**  
 LAHRICHI Nadia  
 5 C, Ay d'Assa & Bd de Bourgogne  
 Tél : 0522.59.74.58 - Casablanca

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières  
Chirurgie du Strabisme  
Chirurgie de la Cataracte  
Diplômée des Universités de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h  
Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشغري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل و أمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد

02/04/2021

Casablanca, le .....

**Madame BEKKARI Hakima**

112.50  
- LOTEMAX COLLYRE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans les deux yeux, pendant 5 jours

90.70  
- OPATANOL

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

89-  
- XAILIN DOSETTES

1 application, 6 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

PHARMACIE DU GOLF D'ANFA  
LAHRICHI Nadia  
5 C, Av d'Assa & Bd. de Bourgogne  
Tél: 0522.39.74.58 - Casablanca

Dr. ACHAGRA OUMAIMA  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél : 27-66-11

**En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96**

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97  
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97  
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com - GSM : 06 62 18 38 27





**Sterile solution for eye wash  
in single-dose container**  
Children and adults  
Preservative free  
Non-injectable



**Solut  
en r  
Enfa  
Sans  
Non i**

## EN Instruction for use

### Composition

Sodium chloride, boric acid, sodium borate, rose flavoured water, purified water qsp 5 ml.

### Product description

Xailin® Wash comes in the form of a sterile eye wash solution in 5 ml single-dose container.

### Indications

Xailin® Wash is indicated for:

- The treatment of surface irritations of the eyelids and the eyeball: the eyewash facilitates the removal of foreign bodies that irritate the eye, such as sand, gnats, dust, pollen, makeup debris and helps relieve the feeling of discomfort;
- Adjuvant treatment to infectious, allergic or inflammatory pathology of the eyelids, conjunctiva and cornea;
- Daily and post-operative ocular hygiene (child and adult);
- Xailin® Wash contributes to eye hydration.

### Precautions and warnings

- Do not inject, do not swallow.
- Keep out of the reach of children.
- If you wear contact lenses you can use this product, however, you must remove them before proceeding with eye-washing.
- Single use: the single-dose container should be used immediately after opening and discarded after use.
- A single-dose container can be used for the treatment of both eyes.
- Wash hands carefully before proceeding with eye-washing.
- Avoid touching the eye or eyelids with the tip of the vial.
- The effectiveness of eye drops or an eye ointment can be disrupted by the simultaneous instillation of the eye wash solution. In case of concomitant treatment, please wait 10 minutes between each ocular instillation and always start by washing with Xailin® Wash solution unless otherwise stated by your doctor.
- If an irritation or excessive tearing or eye disorders occur or continue, stop using the solution and promptly see a doctor.

### Preservation

Do not use after the date shown on the packaging.

Discard the single-dose container immediately after use.

Do not reuse a single-dose container that is already open.

Since this medical device contains no preservative, reusing it would involve the risk of administering a contaminated solution.

Before opening, store the single-dose containers at room temperature.

### How to use Xailin® Wash

2 to 8 eye washes daily.

First verify that the single-dose container has not already been used or damaged.

Then detach a single dose from its string and twist off the upper tip to open.

The washing is done directly, spouting the solution out of the container by slightly pressing onto it. It is recommended to pull the lower eyelid down, looking up, then the upper eyelid upward, looking down, in order to spread the solution over the entire eye surface to eliminate foreign bodies that irritate the eye, increase the volume of the tear film and hydrate tissues.

Xailin® Wash is a medical device of class I.

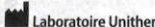
Date of CE marking: 18 April 2006.

Xailin® is a trademark of VISUFarma

Instructions for use updated on: November 2012

### Distributed by VISUFarma BV

Amstelvein 1, 1096 HA, Amsterdam, Netherlands - info@visufarma.com



Espace industriel Nord, 151, Rue André Durouchet, CS 28028, 80084 AMIENS Cedex 2 France



Do not reuse



Sterilized using aseptic processing techniques

## FR Mode d'emploi

### Composition

Chlorure de sodium, acide borique, borate de sodium, eau de rose, eau purifiée qsp 5 ml.

### Description du produit

Xailin® Wash se présente sous forme de solution

### Indications

Xailin® Wash est indiqué pour :

- Le traitement des irritations superficielles de l'œil qui facilitent l'élimination de corps étrangers qui irritent l'œil, tels que le pollen, les débris de maquillage et permettent de soulager le sentiment de gêne;
- Le traitement adjuvant à la pathologie infectieuse, allergique ou inflammatoire de l'œil, de la conjonctive et de la cornée;
- L'hygiène oculaire quotidienne et post-opératoire;
- Xailin® Wash participe à l'hydratation oculaire.

### Précautions d'emploi

- Ne pas injecter, ne pas avaler.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Si vous êtes porteur de lentilles de contact, retirez-les avant d'utiliser le produit.
- Usage unique : le flacon unidose doit être utilisé immédiatement après ouverture et jeté.
- Un flacon peut être utilisé pour le traitement des deux yeux.
- Se laver soigneusement les mains avant de se laver les yeux.
- Éviter de toucher l'œil ou les paupières avec le flacon.
- L'efficacité d'un collyre ou d'une pommade de la solution de lavage oculaire. En cas de traitement simultané, attendre 10 minutes entre chaque instillation oculaire et de toujours commencer par le lavage avec Xailin® Wash.
- Xailin® Wash mention spéciale de votre médecin.
- En cas de survenue, de persistance ou d'aggravation de troubles de la vue, arrêter l'emploi de la solution et consulter un médecin.

### Conservation

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée.

Jeter le récipient unidose immédiatement après utilisation.

Ne pas réutiliser un récipient unidose déjà ouvert.

Ce dispositif médical ne contenant pas de conservateur, son utilisation implique le risque d'administrer une solution contaminée.

Avant ouverture, conserver les récipients unidose à température ambiante.

### Comment utiliser Xailin® Wash

2 à 8 lavages oculaires par jour.

Bien s'assurer au préalable que le récipient unidose n'a pas été utilisé ou endommagé.

Détacher ensuite une unidose de sa plaquette et la tenir par le bouchon.

Le lavage se fait de façon directe par jet en appuyant sur le bouchon.

Appuyer la paupière inférieure vers le bas, regard en haut, afin de bien répartir la solution sur toute la surface de l'œil, augmenter le volume du film lacrymal et hydrater les tissus.

Il est recommandé de tirer la paupière inférieure vers le bas, regarder en haut, puis la paupière supérieure vers le haut, regarder en bas, afin de bien répartir la solution sur toute la surface de l'œil, augmenter le volume du film lacrymal et hydrater les tissus.

Xailin® Wash est un dispositif médical de classe I.

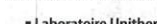
Date d'obtention du marquage CE : 18 Avril 2006.

Xailin® est une marque de VISUFarma

Date de révision de la notice d'utilisation : Novembre 2012

### Distribué par VISUFarma BV

Amstelvein 1, 1096 HA, Amsterdam, Pays-Bas - info@visufarma.com



Espace industriel Nord, 151, Rue André Durouchet, CS 28028, 80084 AMIENS Cedex 2 France



Ne pas réutiliser



Sterilisé avec des techniques aseptiques



# OPATANOL<sup>®</sup> 1 mg/mL, collyre en solution.

Olopatadine.

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 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.



**NOTICE : INFORMATIONS POUR L'UTILISATEUR****Veillez 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 d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou 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.

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.

**Que contient cette notice :**

1. Qu'est-ce que Lotemax® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Lotemax® ?
3. Comment prendre Lotemax® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Lotemax® ?
6. Informations supplémentaires

**1. QU'EST-CE QUE CONTIENT LOTEMAX® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Lotemax® contient un corticostéroïde anti-inflammatoire local stérile, à usage ophtalmique.

Lotemax® est indiqué dans le traitement de l'inflammation de l'oeil.

L'œil peut parfois devenir inflammatoire (rouge et douloureux).

L'étabonate de lotéprednol fait partie d'un groupe de médicaments appelés corticostéroïdes. Il agit en réduisant l'inflammation et en soulageant les symptômes.

Lotemax® est indiqué dans le traitement des affections inflammatoires sensibles aux stéroïdes de la conjonctive palpébrale et bulbaire, de la cornée et du segment antérieur du globe telles que la conjonctivite allergique, l'acné rosacée, la kératite ponctuée superficielle, la kératite herpétique, l'iritis, la cyclite, certaines conjonctivites infectieuses, où le risque inhérent à l'utilisation de stéroïdes est accepté pour obtenir une réduction conseillée de l'œdème et de l'inflammation.

Lotemax® est également utilisé pour traiter l'inflammation postopératoire de l'œil après une chirurgie oculaire.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LOTEMAX® ?****Ne prenez jamais Lotemax® :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (lotéprednol) ou à l'un des autres composants (voir la fin de cette notice).
- Si vous avez déjà présenté une allergie à un autre corticostéroïde.
- Si vous souffrez de maladies oculaires provoquées par des virus tels que l'herpès simplex, la vaccine et la varicelle.
- Si vous souffrez de maladies oculaires provoquées par des mycobactéries et des champignons.

**Avertissements et précautions :**