

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

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **diologie 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.

## **cique :**

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1991 Société : R.A.M 7991US

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AMRI FATHA

Date de naissance : 30-03-52

Adresse : habitation

Tél. : 0661314567 Total des frais engagés : 990,60 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfa, Etage N° 2 - Casablanca

Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 74521 Fathia Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

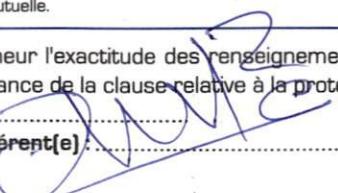
Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 05 AOUT 2011

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /

### 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
12/07/2021		62	800 Dhs + HK 15	<i>DR. Loubna KHAYAR OPHTHALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés Al Anfa, Etage N° 2 - Casablanca Tél: 03 22 95 12 89</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL ABBASIA 61, Bd Abderrahmane Souleymane Oasis 2000, Casablanca Tel: 23 95 12 89</i>	12/07/2021	190.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	21433552	00000000	
D	00000000	00000000	00000000	Montants des Soins
B	35533411	11433553		Date du devis
G				Date de l'Execution
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le :

12/07/2012

الدكتورة لبني خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة المول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

الدار البيضاء، في:

-

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN

- 1)- Fahmeda Rle de la Cnq Ag.  
37.20
- 2)- Fructdure fel el yttex 4.05
- 3)- Dolipone lg 1 Cp x 9.09  
99.00

Phylaxem

Parf N  
S

190.60

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél.: 05 22 95 12 89

S.V.

PHARMACIE JERRADA  
SIDI Abderrahim Bouabdellah  
235 - CASABLANCA  
05 22 94 49 / 05 09 10

# **PhyLarm**

**Solution  
d'irrigation**

**stérile et isotonique  
agent conservateur**

**1 PRODUIT**

**→ 90,00**

## **IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION**

**PHYLARM**

Solution ophtalmique stérile pour l'irrigation de la surface oculaire.

## **COMPOSITION**

Chlorure de sodium.....	0,090 g.
Borate de sodium.....	0,002 g.
Acide borique.....	0,027 g.
Eau purifiée q.s.p.....	10 ml.

## **FORME ET CONTENU EN VOLUME**

Il s'agit d'une solution ophtalmique stérile pour l'irrigation directe de la surface oculaire et des paupières.

La voie d'administration est oculaire externe.

PHYLARM est présenté en récipient unidose de 10 ml et de 2 ml.

## **MODE D'ACTION**

PHYLARM est une solution ophtalmique stérile, isotonique et sans conservateur destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

# فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين

## حمض فوسيدى

Titulaire de l' AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

Fucithalmic® 1% gel ophthalmique

Tube de 3 g

AMM N°184

DIMP/21/NRQ

PPV : 37 DH 20

6 118001 200818



في حال استعمالكم كمية من فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين أكبر من الكافية الواجب عليكم استعمالها:  
استشروا الطبيب أو الصيدلي.

في حال نسيتكم استعمال فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين،  
لا تضعوا جرعة مزدوجة للتغويض عن الجرعة التي نسيتم وضعها.

في حال توقفتم عن استعمال فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين،  
استشروا طبيبكم إذا كنتم تذكرون في التوقف عن العلاج.

إذا كانت لديكم أستلة أخرى حول استعمال هذا الدواء، فاستشروا الطبيب أو الصيدلي طلباً للمعلومات.

٤. ما هي الآثار الجانبية المختلطة؟  
كثيرة من الأدوية، من المحتمل أن يكون لفوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين، آثار جانبية،  
حتى إن لم يكن جميع الأشخاص عرضة لهذه الآثار.

في حال لاحظتم ظهور أي آثار جانبية أو في حال تفاقمت بعض الآثار الجانبية، فقوموا فوراً  
 بإبلاغ الطبيب أو الصيدلي.

٥. كييفية حفظ فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين?  
يحفظ بعيداً عن متناول ونظر الأطفال.

لا تستعملوا فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين بعد انتهاء مدة الصلاحية المذكورة على  
العلبة. تشير مدة الصلاحية إلى آخر يوم من الشهر.

لا تستعملوا بعد مرور 15 يوماً على تاريخ صنع الأنابيب.

الرجاء قراءة هذه النشرة كاملة قبل استعمال هذا الدواء.

\* احتفظوا بهذه النشرة إذا قد تحتاجون إلى إعادة قراءتها.

\* إذا كانت لديكم أستلة أو راودتكم شكوك، فاستشروا الطبيب أو الصيدلي.

\* لقد تم وصف هذا الدواء لكم شخصياً. لا تموطه إلى أي شخص آخر، حتى في حال ظهور عوارض مطابقة لعوارضكم لديه.

\* إذا تفاقم أحد الآثار الجانبية أو لاحظتم ظهور آخر سلبي غير وارد في هذه النشرة، فاتصلوا طبيبكم أو الصيدلي عليه.

تتضمن هذه النشرة:

١. ما هو فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين وما هي دواعي استعماله؟

٢. ما يجب معرفته قبل استعمال فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين؟

٣. كيف يجب استخدام فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين؟

٤. ما هي الآثار الجانبية المختلطة؟

٥. كيف يجب حفظ فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين؟

٦. معلومات إضافية.

١. ما هو فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين وما هي دواعي استعماله؟

إن هذا الدواء مخصوص للعينين ويأتي على شكل هلام للعينين. وهو يحتوي على مضاد حيوي، الحمض الفوسيدى، الذي يعمل على قتل بعض الجراثيم المسؤولة عن الالتهابات.

يُوصف هذا الدواء لعلاج بعض أنواع التهابات العينين والجفنين بشكل موضعي: التهاب الملتحمة، التهاب القرنية (ذات الأصل البكتيري)، تقرحات القرنية، التهاب الجفن (ذات الأصل البكتيري) وشحارة في العين (التهاب يصيب إحدى الغدد الموجودة داخل الجفن، وهو يظهر عموماً على شكل بشرة على أحد الرموش).

٢. ما الذي يجب معرفته قبل استعمال فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين؟

لا تستعملوا إطلاقاً فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين.

\* إذا كنت مصاباً بحساسية (حساسية مفرطة) ضد الحمض الفوسيدى أو أي من مكونات هذا الهلام الآخر،

في حال راودكم الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

انتبهوا عند استعمال فوسيتاليميك® ١٪، هلام للعينين.

لا تنتلوه.

لا تطبلوا العلاج إلى ما بعد المدة المحددة على وصمة الطبيب.  
في حال امتناعكم عن الاستعمال، فاتصلوا طبيبكم واستشروا الطبيب، عرضوا

030941-00

77057- TOBRADEX®  
POMMADÉ OPHTALMIQUE  
3,5 G PPV : 54,40 DHS  
Boîte de 1 tube  
Laboratoires Sôthema, Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

# TOBRADEX®

Pommade ophtalmique

Tobramycine/Déexaméthasone

Tube de 3,5 g

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez d'autres questions, 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, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. 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.

Que contient cette notice :



### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

L'utilisation de la pommade ophtalmique TobraDex est déconseillée pendant la grossesse.

Si vous êtes enceinte ou envisagez une grossesse, n'utilisez ce médicament que sur autorisation de votre médecin.

L'utilisation de la pommade ophtalmique TobraDex est déconseillée pendant l'allaitement. Vous devez donc soit cesser d'allaiter, soit arrêter le traitement.

### Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

La vue pouvant être provisoirement troublée juste après l'application de la pommade ophtalmique, il est recommandé d'attendre que le symptôme disparaisse avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

### 3- COMMENT UTILISER TOBRADEX POMMADÉ OPHTALMIQUE ?

#### Posologie/Mode d'emploi

##### Adulte :

La posologie du médicament doit être déterminée par le médecin individuellement pour chaque patient. Respectez dans tous les cas la dose fixée par votre médecin. Ni la dose journalière, ni la durée du traitement ne doivent être modifiées sans en parler à votre médecin. De plus, le traitement ne doit pas être interrompu sans instruction de la part de votre médecin. En cas de gonflement du

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -  
Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 12.07.21 الدار البيضاء، في :

**الدكتورة لبني خيار بنجلون**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة المخول - العدسات

عضو دائم بجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

7me 7 ASRI Fathia  
Facture !  
Extraction de 2 chalazions O.D  
Papillite Supérieure et inférieure,  
prix : 800 Dhs (Huit Cent Dirhams)

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89