

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ducation :

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.

ladie 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 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 068026

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02472

Société : 83S/16

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR LAHCEN ZAFAD
Ophthalmologiste
Angle Rue Med Bahl et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
07/10/2021	CS	G		DR. LAILA BEN ZAHAR Ophtalmologue Le Rue Med Bahi et Rue Mansard Palmiers - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE ALMASSY 51, Rue Rameau Télé: 05 22 48 51 51 Fax: 05 22 48 51 51 092007814	07.09.21	1238,20

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 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding-bottom: 10px;">H</td> <td style="text-align: center; padding-bottom: 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-top: none;">D</td> <td style="text-align: center; border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-top: none;">B</td> <td style="text-align: center; border-top: none;">B</td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B	B															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MADINA
 Centre d' Ophtalmologie
 Docteur Lahcen ZAFAD
 Ophtalmologiste
 Spécialiste de la Chirurgie et
 des Maladies des Yeux
 Chirurgie Esthétique des paupières
 et des Voies Lacrymales



المدينة
 وجراحة العيون
 حسن زفاص

LOT T038511 3
 EXP 07 2022
 PPV 126.10 DH

الصحي في امراض وجراحة العيون
 طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس
 الجراحة التجميلية للجفنون والمسالك الدمعية
07 septembre 2022

ORDONNANCE

Mme DOUKKALI Oum - Keltoum

1/ HYLOGEL

180,00

1 goutte x 6 par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

2/ TOBREX COLLYRE

26,40

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

3/ TRAVATAN COLLYRE

187,82

1 goutte par jour, le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant

230,00

4/ COSOPT: COLLYRE

126,10 x 4

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

LOT T033801 1

EXP 07 2022

PPV 164.20 DH

DR LAHCEN ZAFAD
 Ophtalmologiste
 Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
 Quartier Palmiers - Casablanca

PHARMACIE AL MASSIRA
 51, Rue Rahal Ben Ahmad
 Dr. Mme. BENMOUSSA Ouafaa
 Tel: 05 22 24 80 54
 Fax: 05 22 24 85 44



42

42

42



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS

406151

 NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

TRAVATAN® 40 microgrammes/ml

Collyre en solution

Travoprost

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 :

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

1- QU'EST-CE QUE TRAVATAN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

TRAVATAN contient du travoprost, qui fait partie d'un groupe de médicaments appelé analogues des prostaglandines. Il agit en diminuant la pression dans l'œil. Il peut être utilisé seul ou en association avec d'autres collyres comme les bêta-bloquants, qui réduisent aussi la pression oculaire.

TRAVATAN est utilisé pour réduire une pression élevée à l'intérieur de l'œil chez l'adulte, les adolescents et les enfants âgés de 2 mois et plus. Cette pression peut conduire à une maladie appelée glaucome.

Rapprochez l'embout du flacon de l'œil. Utilisez un miroir pour vous aider. **Ne touchez pas l'œil, les paupières, les surfaces voisines ou d'autres surfaces avec le compte-gouttes.** Cela peut infecter le collyre.

- Appuyez légèrement sur le flacon pour libérer une goutte de TRAVATAN à la fois (**figure 3**).
- Après avoir utilisé TRAVATAN, gardez la paupière fermée, maintenez une légère pression en appuyant avec un doigt sur le coin de l'œil près du nez (**figure 4**) pendant au moins 1 minute. Ceci permet d'empêcher TRAVATAN d'aller dans le reste du corps.
- Si vous devez traiter les deux yeux, recommencez ces étapes pour l'autre œil.
- Refermez bien le flacon immédiatement après usage.
- Utilisez un seul flacon à la fois. Ne pas ouvrir le sachet tant que vous n'avez pas besoin du flacon.

Si une goutte tombe à côté de l'œil, recommencez.

Si vous ou votre enfant utilisez d'autres collyres ou pommades ophtalmiques en même temps, attendez au moins 5 minutes entre chaque traitement.

Si vous ou votre enfant avez reçu trop de TRAVATAN dans les yeux
Rincez-les avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autres gouttes jusqu'à ce que le moment soit venu de prendre la goutte suivante.

Si vous oubliez d'utiliser TRAVATAN

Continuez avec la goutte suivante comme prévu. **Ne mettez pas de dose double** pour compenser une dose oubliée. N'utilisez jamais plus d'une goutte par jour dans l'œil (les yeux) atteint(s).

Si vous arrêtez d'utiliser TRAVATAN

N'arrêtez pas de prendre TRAVATAN sans en avoir préalablement parlé à votre médecin ou au médecin traitant votre enfant, la pression de votre œil ou de celui de votre enfant ne sera pas contrôlée ce qui pourrait provoquer une perte de la vue.

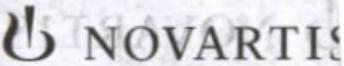
Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, au médecin traitant votre enfant ou à votre pharmacien.

4- QUELS SONT LES EFFETS IDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables, encore que tous les patients ne soient pas affectés.

Vous pouvez continuer à utiliser le collyre, à moins que les effets indésirables soient graves. Si vous vous inquiétez, contactez votre médecin ou votre pharmacien. Ne pas interrompre l'administration de TRAVATAN sans en parler à votre médecin.

Effets indésirables très fréquents : peut survenir chez plus d'1



6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution .25 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 148.70 DH

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

Dénomination du médicament :

TRAVATAN® 40 microgrammes/mL

Collyre en solution

Travoprost

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 :

- Qu'est-ce que TRAVATAN et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ou d'utiliser TRAVATAN ?
- Comment prendre ou utiliser TRAVATAN ?



approchez l'embout du flacon de l'œil. Utilisez un miroir pour vous aider. **Ne touchez pas l'œil, les paupières, les surfaces voisines ou d'autres surfaces avec le compte-gouttes.** Cela peut infecter le collyre.

- Appuyez légèrement sur le flacon pour libérer une goutte de TRAVATAN à la fois (figure 3).
- Après avoir utilisé TRAVATAN, gardez la paupière fermée, maintenez une légère pression en appuyant avec un doigt sur le coin de l'œil près du nez (figure 4) pendant au moins 1 minute. Ceci permet d'empêcher TRAVATAN d'aller dans le reste du corps.
- Si vous devez traiter les deux yeux, recommencez ces étapes pour l'autre œil.
- Refermez bien le flacon immédiatement après usage.
- Utilisez un seul flacon à la fois. Ne pas ouvrir le sachet tant que vous n'avez pas besoin du flacon.

Si une goutte tombe à côté de l'œil, recommencez.

Si vous ou votre enfant utilisez d'autres collyres ou pommades ophtalmiques en même temps, attendez au moins 5 minutes entre chaque traitement.

Si vous ou votre enfant avez reçu trop de TRAVATAN dans les yeux
Rincez-les avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autres gouttes jusqu'à ce que le moment soit venu de prendre la goutte suivante.

Si vous oubliez d'utiliser TRAVATAN

Continuez avec la goutte suivante comme prévu. **Ne mettez pas de dose double pour compenser une dose oubliée.** N'utilisez jamais plus d'une goutte par jour dans l'œil (les yeux) atteint(s).

Si vous arrêtez d'utiliser TRAVATAN

N'arrêtez pas de prendre TRAVATAN sans en avoir préalablement parlé à votre médecin ou au médecin traitant votre enfant, la pression de votre œil ou de celui de votre enfant ne sera pas contrôlée ce qui pourrait provoquer une perte de la vue.



6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution .25 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 148.70 DH

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

Dénomination du médicament :

TRAVATAN® 40 microgrammes/mL

Collyre en solution

Travoprost

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 :

- 1- Qu'est-ce que TRAVATAN et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ou d'utiliser TRAVATAN ?
- 3- Comment prendre ou utiliser TRAVATAN ?



approchez l'embout du flacon de l'œil. Utilisez un miroir pour vous aider. **Ne touchez pas l'œil, les paupières, les surfaces voisines ou d'autres surfaces avec le compte-gouttes.** Cela peut infecter le collyre.

- Appuyez légèrement sur le flacon pour libérer une goutte de TRAVATAN à la fois (**figure 3**).
- Après avoir utilisé TRAVATAN, gardez la paupière fermée, maintenez une légère pression en appuyant avec un doigt sur le coin de l'œil près du nez (**figure 4**) pendant au moins 1 minute. Ceci permet d'empêcher TRAVATAN d'aller dans le reste du corps.
- Si vous devez traiter les deux yeux, recommencez ces étapes pour l'autre œil.
- Refermez bien le flacon immédiatement après usage.
- Utilisez un seul flacon à la fois. Ne pas ouvrir le sachet tant que vous n'avez pas besoin du flacon.

Si une goutte tombe à côté de l'œil, recommencez.

Si vous ou votre enfant utilisez d'autres collyres ou pommades ophtalmiques en même temps, attendez au moins 5 minutes entre chaque traitement.

Si vous ou votre enfant avez reçu trop de TRAVATAN dans les yeux
Rincez-les avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autres gouttes jusqu'à ce que le moment soit venu de prendre la goutte suivante.

Si vous oubliez d'utiliser TRAVATAN

Continuez avec la goutte suivante comme prévu. **Ne mettez pas de dose double pour compenser une dose oubliée.** N'utilisez jamais plus d'une goutte par jour dans l'œil (les yeux) atteint(s).

Si vous arrêtez d'utiliser TRAVATAN

N'arrêtez pas de prendre TRAVATAN sans en avoir préalablement parlé à votre médecin ou au médecin traitant votre enfant, la pression de votre œil ou de celui de votre enfant ne sera pas contrôlée ce qui pourrait provoquer une perte de la vue.