

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **optique :**

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.

## **entaire :**

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

La 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 339 Société : RAM *15/35*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Allal ELHOASSINE

Date de naissance : 30/06/1942

Adresse : cite OULFA GIK Rue 182 N 13 Casab

Tél. : 0522900469 Total des frais engagés : ..... Dhs

## **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 : Casab

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Massira Hassania Dr Laila HAOZIR Lot Massira Hassania Rue 6 - Oufra - Casablanca - Tél : 05 22 89 57 77	13/05/2022	384,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

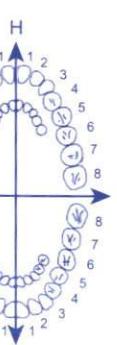
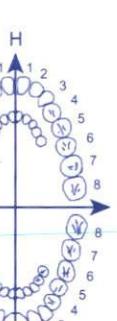
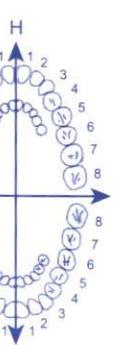
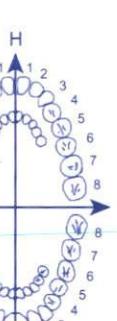
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 d

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	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Omar BENNIS**  
Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex. Praticien à l'Hôpital 20 Août Casablanca

Chirurgie de la Cataracte  
OCT - Laser - Angiographie

INPE :



091163675

**الدكتور عمر بennis**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طبيب كليمة الطب بالدار البيضاء  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء

التصوير المقطعي . الليزر . انسيوغراف

Casablanca, le .....

le lundi 7 mars 2022

Monsieur El Houssine AILI

3 X 192 10

- DUOTRAV COLLYRE : 6 boites  
Une goutte le soir dans les deux yeux

192,10 X 2

Traitement Continu RENOUVELABLE 6 mois

576.30

384.20

Pharmacie Massira Hassania  
Dr. Laila HAOZIR  
Lot Massira Hassania Rue 6 - Oulfa  
Casablanca - Tél : 05 22 89 57 77

Dr. Omar BENNIS  
Ophtalmologiste  
N° 836, Bd Aba Chouaib Doukkali Drissia 3, 2ème Etage (en face de Marjane Derb Sultan)  
Tél : 05 22 28 15 41 / 08 08 38 42 03 - E-mail : bennis.opty@gmail.com

TP (Patente) : 33660018 IF: 40477949 CNSS: 9111303

836، شارع ابا شعيب دكالي، دريسيا 3، الطابق 2، ( أمام مرحان درب سلطان ) الدار البيضاء  
N° 836, Bd Aba Chouaib Doukkali, Drissia 3, 2ème Etage (en face de Marjane Derb Sultan)  
Tél : 05 22 28 15 41 / 08 08 38 42 03 - E-mail : bennis.opty@gmail.com  
TP (Patente) : 33660018 IF: 40477949 CNSS: 9111303



6 118001 071340

**DUOTRAV®** 40 µg/mL + 5 mg/mL  
 Collyre en solution, 2,5 ml  
 Boîte de 1 flacon  
 Sothema Bouskoura  
 PPV : 192,10 DH  
 AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ



Remboursable AMO  
 407393 MA EUR

#### Dénomination du médicament :

## DuoTrav 40 microgrammes/ml + 5 mg/ml Collyre en solution

Travoprost/Timolol

Flacon de 2,5 ml

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 **DuoTrav** et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **DuoTrav** ?
- 3- Comment utiliser **DuoTrav** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **DuoTrav** ?
- 6- Informations supplémentaires.

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

DuoTrav collyre en solution est une association de deux principes actifs (travoprost et Timolol). Le travoprost est un analogue des prostaglandines qui agit en augmentant

Utilisez DuoTrav aussi longtemps que votre médecin vous le dit.

**Si vous avez utilisé plus de DuoTrav que vous n'auriez dû**

Si vous avez mis trop de DuoTrav dans les yeux, rincez-les avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autre goutte jusqu'à ce que le moment soit venu de mettre la goutte suivante.

**Si vous oubliez d'utiliser DuoTrav**

Si vous oubliez de mettre DuoTrav, continuez avec la goutte suivante comme prévu. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. La posologie ne doit pas excéder une goutte par jour dans l'œil (les yeux) atteint(s).

**Si vous arrêtez d'utiliser DuoTrav**

Si vous arrêtez de prendre DuoTrav sans en parler à votre médecin, la pression de votre œil ne sera pas contrôlée, ce qui pourrait provoquer une perte de la vue.

Si vous utilisez un autre collyre en plus de DuoTrav, attendez au moins 5 minutes entre DuoTrav et l'autre collyre.

Si vous êtes porteur de lentilles de contact souples, n'utilisez pas le collyre lorsque vous portez vos lentilles. Après avoir utilisé le collyre, attendez 15 minutes avant de remettre vos lentilles.

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

#### 4- QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Vous pouvez généralement continuer à utiliser le collyre, à moins que les effets soient graves.

Si vous vous inquiétez, contactez votre médecin ou votre pharmacien. N'interrompez pas l'utilisation de DuoTrav sans en parler à votre médecin.

**Effets indésirables très fréquents : (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

**Effets oculaires**

Rougeur de l'œil.

**Effets indésirables fréquents : (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

**Effets oculaires**

Inflammation de la surface de l'œil avec atteinte superficielle, douleur oculaire, vision floue, vision anormale, œil sec, démangeaison oculaire, gêne oculaire, signes et symptômes d'irritation oculaire (par exemple sensation de brûlure, de picotement).

**Effets indésirables peu fréquents : (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)**

**Effets oculaire**



6 118001 071340

**DUOTRAV®** 40 µg/mL + 5 mg/mL  
 Collyre en solution, 2,5 ml  
 Boîte de 1 flacon  
 Sothema Bouskoura  
 PPV : 192,10 DH  
 AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ



Remboursable AMO  
 407393 MA EUR

#### Dénomination du médicament :

## DuoTrav 40 microgrammes/ml + 5 mg/ml Collyre en solution

Travoprost/Timolol

Flacon de 2,5 ml

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 **DuoTrav** et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **DuoTrav** ?
- 3- Comment utiliser **DuoTrav** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **DuoTrav** ?
- 6- Informations supplémentaires.

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

DuoTrav collyre en solution est une association de deux principes actifs (travoprost et Timolol). Le travoprost est un analogue des prostaglandines qui agit en augmentant

Utilisez DuoTrav aussi longtemps que votre médecin vous le dit.

**Si vous avez utilisé plus de DuoTrav que vous n'auriez dû**

Si vous avez mis trop de DuoTrav dans les yeux, rincez-les avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autre goutte jusqu'à ce que le moment soit venu de mettre la goutte suivante.

**Si vous oubliez d'utiliser DuoTrav**

Si vous oubliez de mettre DuoTrav, continuez avec la goutte suivante comme prévu. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. La posologie ne doit pas excéder une goutte par jour dans l'œil (les yeux) atteint(s).

**Si vous arrêtez d'utiliser DuoTrav**

Si vous arrêtez de prendre DuoTrav sans en parler à votre médecin, la pression de votre œil ne sera pas contrôlée, ce qui pourrait provoquer une perte de la vue.

Si vous utilisez un autre collyre en plus de DuoTrav, attendez au moins 5 minutes entre DuoTrav et l'autre collyre.

Si vous êtes porteur de lentilles de contact souples, n'utilisez pas le collyre lorsque vous portez vos lentilles. Après avoir utilisé le collyre, attendez 15 minutes avant de remettre vos lentilles.

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

#### 4- QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Vous pouvez généralement continuer à utiliser le collyre, à moins que les effets soient graves.

Si vous vous inquiétez, contactez votre médecin ou votre pharmacien. N'interrompez pas l'utilisation de DuoTrav sans en parler à votre médecin.

**Effets indésirables très fréquents : (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

**Effets oculaires**

Rougeur de l'œil.

**Effets indésirables fréquents : (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

**Effets oculaires**

Inflammation de la surface de l'œil avec atteinte superficielle, douleur oculaire, vision floue, vision anormale, œil sec, démangeaison oculaire, gêne oculaire, signes et symptômes d'irritation oculaire (par exemple sensation de brûlure, de picotement).

**Effets indésirables peu fréquents : (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)**

**Effets oculaire**



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

MUPRAS DÉPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTÉGER

Réf. : PR03\_004

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

AILI EL HOUSSINE

Matricule :

339

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr BENNIS Amor

Spécialité : ophtalmologue

N° ICE :

N° INPE : 0911 63678

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Glaucome chronique à angle enfoncé.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Duotrov colligre

Pharmacie Massira Hassania  
Dr. Laila HAOUZIR  
Lot Massira Hassania Rue 6 - Oulfa  
Casablanca - Tél : 05 22 89 577

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 09/03/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

F. Omar BENNIS  
Ophthalmologiste  
N° 833, Av. Abu Choueib Douddad Djeida  
Casablanca  
Tél : 05 22 89 577 - 0522 22 78 18

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées