

## 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.

### Radiologie 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 doivent être jointes à la feuille de soins.

### Rééducation :

- 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.

### Dentaire :

- 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

- Reclamation : [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)

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.

**MUPRAS** : Centre Aïlaj Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlaj Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N° W21-716500

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **1791** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **LAMRANI Latifa**

Date de naissance : **18/01/1954**

Adresse : **Im 10 Apt 5 Hay EL HAWK**

Tél : **06 80 55 01 18** Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur CHELLY Chafik**  
Ophtalmologiste  
82, Rue Soumaya (Imm. Fiat)  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tel: 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70  
05 22 98 47 84  
INPE : 091040934

Date de consultation : **LAMRANI Latifa**

Nom et prénom du malade : **LAMRANI Latifa** Age : **68**

Lien de parenté : **Affectation** ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Ophtalmologie**

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 : **CAS** Le : **09/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNCP N° : A-A 215/2019





# Docteur CHELLY Chafik

## Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille  
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme  
Voies lacrymales - Réfractive - Kératocône  
Toutes explorations ophtalmologiques

# الدكتور الشلي شفيق

## أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا  
جراحة المياه البيضاء - الحول  
القناة الدمعية - إزالة النظرات - القرنية المخروطية  
جميع فحوصات العين

9 juin 2022

Madame LAMRANI Latifa

45,90

- CILOXAN COLLYRE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans les deux yeux, pendant 10 jours



Docteur CHELLY Chafik  
Ophtalmologiste  
82, Rue Soumaya (Imme. Fiat)  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tél: 05 22 25 83 70 / 05 22 25 83 70  
06 61 33 04 44

82, rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2<sup>ème</sup> étage - Palmiers - Casablanca

☎ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 - Whatsapp : 06 52.10.00.12

82, زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2

عمارة فيات « جيب » - الطابق الثاني حي النخيل - الدار البيضاء

☎ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70

مستعجلات : 06 61.33.04.44 : 06 52.10.00.12



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

**Dénomination du médicament :**

**CILOXAN® 0,3 % Collyre**  
**Ciprofloxacin**

Veuillez lire attentivement

Gardez ce médicament

Si vous avez besoin

d'informations

Ce médicament

quelqu'un de

nocif, même

Si l'un des effets indésirables

indésirable non mentionné

dans cette notice, parlez-en

à votre pharmacien.



**CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml**

**A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ**

**Laboratoires Sothema**

**PPV : 45,90 DHS**

Remboursable AMO

406434

notice avant de prendre ce médicament.

soin de la relire.

ez un doute, demandez plus

pharmacien.

t prescrit. Ne le donnez jamais à

mes identiques, cela pourrait lui être

ont identiques aux vôtres.

**Que contient cette notice :**

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

**1**

**QU'EST-CE QUE CILOXAN collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Le collyre Ciloxan contient le principe actif ciprofloxacin (un antibiotique) qui agit contre de nombreuses bactéries qui peuvent provoquer des infections oculaires. Ciloxan collyre est destiné

au traitement des conjonctivites, des blépharites ainsi que des ulcères cornéens d'origine bactérienne et s'utilise uniquement sur ordonnance médicale

**2**

**QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE OU D'UTILISER CILOXAN collyre**

**Contre-indications :**

**Ne pas utiliser CILOXAN 0,3 %,**

pharmacien si vous souffrez d'autres maladies, êtes allergique ou prenez déjà des médicaments (même en