

# 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 sont à joindre 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

- 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 :	B61	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		CHAHED	M. BENSAID
Date de naissance :		20.11.1952	
Adresse :		IMMEUBLE ISHAMMEL MAROUDI 2014 N° 5 MAY DR BOUASSANI	
Tél. :		06 807 0410 21	Total des frais engagés : 103 920 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : 18/12/2018

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoriaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Remboursement des Actes
28/08/2020	C	2	250,00	DR. AYMAN ALMOHAGUE BAHIA 0922933266 Al-Mohaghe Casablanca 16, Avenue Hassan II - Casablanca Dr. Ayman Almoaghe Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. MENURA 16, Avenue Hassan II - Casablanca	28/08/22	189,90

### 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 Honoriaires
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 G 11433553	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
			(Création, remont, adjonction) 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

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija



Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)  
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie  
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact  
Medecin agréée :  
Permis de conduire

الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أشعة لازير  
طبية معتمدة :  
رخصة السياقة

Casablanca, le:

الدار البيضاء، في:

DR EL ALAOUI Bahija  
OPHTHALMOLOGUE  
105, Bd. Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tel: 05 22 93 32 66

DR EL ALAOUI Bahija  
OPHTHALMOLOGUE  
105, Bd. Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tel: 05 22 93 32 66

Mila Jda

74,80

74,80

SDS CTRM

S.V.

60,00

= up 2x X5

S.V.

ciloxan 1mm each

95,90

~ off S.V.

+ MY DR. ATIW 2

S.V.

98,50

2 fr exp

S.P.

189,20

DR EL ALAOUI Bahija  
OPHTHALMOLOGUE  
105, Bd. Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tel: 05 22 93 32 66

# Mydriaticum 0,5 %, collyre en flacon de 10 ml.

## Tropicamide

Veuillez lire attentivement 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 votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre ?
3. Comment utiliser MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

environ 30 minutes.

- Dilatation pré-opératoire pour cataracte, photocoagulation : Instiller 1 ou 2 gouttes de collyre dans les 15 minutes précédent l'intervention.

### Mode et voie d'administration

Voie locale.

EN INSTILLATION

Comme pour toutes les opérations :

- Se laver soigneusement les mains.
- Eviter de toucher l'embout du flacon.
- Pour instiller, appuyer légèrement sur l'œil fermé.
- L'œil fermé, instiller lentement et progressivement.
- Pour éviter l'ingestion surtout chez l'enfant voir rubrique 2 «Avertissements et précautions».
- Afin d'éviter les effets systémiques induits par le passage de tropicamide dans la circulation générale par les voies lacrymales et par ingestion orale, il est recommandé, surtout chez l'enfant et le sujet âgé, de comprimer l'angle interne de l'œil pendant 1 minute après chaque instillation et d'essuyer l'excédent sur la joue.
- Refermer le flacon après utilisation.
- En cas de traitement concomitant par un autre collyre, espacer de 15 minutes les instillations.

### Fréquence d'administration

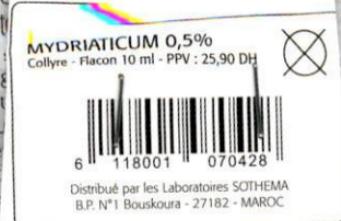
Se conformer à la prescription médicale.

### Durée du traitement

Se conformer à la prescription médicale.

**Si vous avez utilisé plus de MYDRIATICUM 0,5 POUR CENT, collyre que vous n'auriez dû**

En cas d'instillation d'une quantité excessive





 NOVARTIS

**NOTICE : INFORMATION DE  
L'UTILISATEUR**

Dénomination du médicament :

# **CILOXAN® 0,3 %**

## **Pommade ophtalmique**

Ciprofloxacin

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.

3<sup>ème</sup> au 7<sup>ème</sup> jour : appliquer 2 fois par jour un segment de pommade ophtalmique d'environ 1,25 cm dans le cul de sac conjonctival (ou sur le bord).

**CILOXAN® 0,3 %**  
POMMADE OPHTALMIQUE

Remboursable AMM

En cas d'application quotidienne :  
tube de 3,5 g  
Laboratoires Sotema  
A.M.M. N° 86/DMP/21/NP  
PPV : 60,00 DHS

Adultes et adolescents :

La pommade doit être appliquée 2 fois par jour :  
an :  
en temps suivants, € 6 118001 070855  
69227-3 © 2007, 2011, 2014 Novartis  
durant la nuit :

1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> jour : appliquer toutes les 1-2 heures un segment de pommade ophtalmique d'environ 1,25 cm dans le cul de sac conjonctival.

3<sup>ème</sup> au 14<sup>ème</sup> jour : appliquer toutes les 4 heures un segment de pommade ophtalmique d'environ 1,25 cm dans le cul de sac conjonctival.

Un traitement antibiotique commencé ne doit pas être arrêté sans l'accord de votre médecin. Les symptômes de la maladie oculaire peuvent disparaître avant que l'infection soit complètement guérie. L'arrêt prématuré du traitement, expose à un risque de récidive de l'infection.

Sans autorisation médicale, ne changez pas la posologie prescrite pour vous. Consultez votre médecin ou pharmacien lorsque vous pensez que l'efficacité du médicament est trop faible ou trop forte.

les et conduite à tenir en cas