

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0019807

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5356 Société : 139479
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : NADER
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0602913777 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 22 M. 2022
 Nom et prénom du malade : NADER BOZACHANE Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Conjonctivite allergique
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 :/...../.....
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/11/22 | | CS | 200 DA | |

DR. BOUJAHJA SAHAR
 Cabinet Médical - Casablanca
 Tél: 0522 21 25 15 - GSM: 06 67 99 06 06
 Résidence El-Anassir, Bd. Al-Qouraych, Casablanca
 Opérateur N° 12 20 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| Pharmacie SMILES Doctor en Pharmacie 513, Bd Smala Hay Oza 2 Ain Choua Casablanca - Tél: 0522 52 21 61 | 22/11/22 | 320,90 |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



الدكتور بوشعيب نشاط

اخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالجة بالليزر - تصحيح النظر
- المستجلات

ORDONNANCE

Casablanca **NADER Abdelkader**.....

140,00

- VIRGAN GEL OPHT (Ganciclovir) Tube de 5g

1 goutte, 3 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 15 jours

135,00

- EOLE DUAL COLLYRE

1 goutte, 4 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 1 mois

45,90

- CILOXAN COLLYRE (Ciprofloxacin) 0,3%

1 goutte, 3 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 15 jours

320,90

Dr Bouchaib NACHAT
Ophtalmologiste
Résidence Fatma 12 N° 2
Hay Mly Abdelhah Bd. Al Qods
Aïn Chock - Casablanca
Tél: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06

Pharmacie SMIRES
S.MIRES Mulak
Docteur en Pharmacie
513, Bd Smayr Hay Aïcha - Aïn Chock
Casablanca - Tél: 05 22 52 21 61

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DM/21/NRQ
Laboratoires Sothema
ppv : 45,90 DHS
Remboursable AMO
406434

شارع القدس إقامة الفتاح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbine 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

Eole dual

COMPOSITION: (solution stérile) Hyaluronate de sodium 0,2%; Hypromellose 0,2%; Eaux distillées: Aloé vera, Camomille, Vaccinium myrtillus (myrtille), Rosa canina (églantier)- Excipients: Acide borique, Tétraborate de sodium décahydraté, Chlorure de sodium, Eau Préparation pour Injectable.

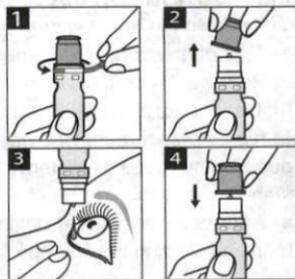
PROPRIETES: L'hyaluronate de sodium est une substance bio-compatible présente naturellement dans le corps humain. Grâce à ses propriétés hydratantes et lubrifiantes, il crée un film sur la surface oculaire qui protège contre les agents extérieurs et les dommages causés par les radicaux libres. L'Hypromellose assure la stabilité du film lacrymal sur la surface de l'oeil en créant un écran de protection transparent et viscoélastique. EOLE dual contient également un mélange d'ingrédients naturels qui procurent une action apaisante, rafraîchissante et protectrice. EOLE dual se caractérise par une viscosité optimale qui facilite la pose et le retrait des lentilles de contact, en évitant le déséquilibre du film lacrymal et les phénomènes de rougeur oculaire.

INDICATIONS: Sécheresse oculaire modérée à sévère - Syndrome de l'oeil sec - Rougeur, fatigue et irritation des yeux et des muqueuses oculaires par des facteurs environnementaux (pollution, vent, fumée, soleil, sel de mer) - Utilisation prolongée de l'ordinateur - Stress oculaire lié au port des lentilles de contact - Altération des structures du film lacrymal suite à la chirurgie de la surface oculaire.

MODE D'UTILISATION:

Notez la date d'ouverture sur la boîte.

- 1- Détachez le sceau d'invulnérabilité.
- 2- Retirez le capuchon de protection.
- 3- Instiller 1 à 2 gouttes dans chaque œil en appuyant légèrement sur le flacon (*parfois il est nécessaire d'exercer une pression plus élevée sur le flacon en raison du mécanisme spécial de fermeture qui préserve la stérilité et la stabilité du produit*).
- 4- Après utilisation, fermer le flacon et l'utiliser dans les 3 mois qui suivent la première ouverture.



POSOLOGIE: 1 à 2 gouttes par œil 3 à 4 fois par jour. Cette posologie peut être adaptée par votre médecin ou pharmacien selon la sévérité du cas.

EFFETS INDESIRABLES: Lors de la première utilisation la vision peut être temporairement floue mais elle se normalise très rapidement. Brûlure, picotement ou irritation mineurs peuvent survenir temporairement en raison de l'irritation oculaire pré-existante. Si l'un de ces effets persiste ou s'aggrave, informez votre médecin ou pharmacien sans tarder.

AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS:

Le produit est à usage unique du patient.

Le produit est destiné uniquement à usage ophtalmique.

Ne jamais utiliser le produit si vous remarquez, au moment de la première ouverture, que le flacon ou le bouchon sont endommagés ou non parfaitement étanches.

Lors de l'application ne touchez pas vos yeux ou toute autre surface avec le bout du flacon.

Ne pas utiliser en cas d'allergie connue à l'un des constituants.

En cas de problème durant le traitement interrompre l'utilisation et consulter votre médecin.

Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur l'emballage et l'étiquette.

Éliminer correctement le flacon après utilisation.

Garder hors de portée des enfants.

Ne pas stocker au-dessus de 25° C.

PRESENTATION:

Flacon de 10 ml de doses multiples.

Sans conservateur - Sans phosphates

Date de dernière révision: 02.02 du 05/2018

CE 0373 Dispositif

STERILE A

Fabriqué par : C.O.C. Farmaceutici S.R.L.

Via Modena, 15-40019 - Bolognese-It

Distribué par : E-PROM Pharma

Rue Amyot - Oualili 3-Q.H. 20360 - Ca

PPC: 135,00

E 0 1 2 2

0 7 / 2 0 2 5

FR

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Virgan 1,5 mg/g, gel ophtalmique

Ganciclovir

Veillez 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 toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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.
- 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. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
3. COMMENT UTILISER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

VIRGAN 1,5 mg/g est un gel ophtalmique contenant un agent antiviral appelé ganciclovir. Il est indiqué dans le traitement de certaines infections virales et superficielles de l'œil (cornée).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique ?

N'utilisez jamais VIRGAN 1,5 mg/g, gel

Le tube doit être conservé verticalement entre les instillations tête en bas, grâce au socle amovible fourni dans la boîte.

Durée de traitement

Habituellement, la durée du traitement ne dépasse pas 21 jours.

Si vous avez utilisé plus de VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique que vous n'auriez dû :

Continuez votre traitement conformément à la prescription de votre médecin. Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre VIRGAN 1,5 mg/g, gel ophtalmique :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre. 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
1,5 mg
des eff
n'y soit

Affecti



VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAUDI - PPV : 140 DH