

# 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- 0013199

140730

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8587 Société : R-A-M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : KHALLOUKI ABDELKRIM  
Date de naissance : 29-07-1982  
Adresse : Hay Chrifa Rue 1 N° 113 INARA  
Casablanca  
Tél. : 0658494204 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. AOUFOUCHI**  
Ophtalmologiste  
Hay Sadri, Av. Maâti Ben Zied  
Imm. D N° 7 - Casablanca  
Date de consultation : 25 Nov 2022  
Nom et prénom du malade : KHALLOUKI ABDELKRIM Age: 1999  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Aff. longue durée  
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : diabète  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non  
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 : Casablanca Le : 14/12/2022  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### 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
25 Nov 2022	soin		250 dh	<b>DR. AOUFOUCHI</b> Ophtalmologiste Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad Imm «D» N° 7 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/22	219,60

### 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	
	13/12/2022					450 dh

### 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 canalaires, 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																		
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur M. AOUFOUCHI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...
Chirurgie de la Myopie

الدكتور م. أوفوشي

أخصائي في أمراض وجراحة العيون
جلالة - الزرق - الحول
مسالك الدموع - انجيوكرافيا
الليزر- العدسات اللاصقة ..
جراحة عيوب البصر

25 Nov 2022

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء

Kitanlouki M. H. D.

Handwritten signature

Pharmacie Al-Najom
CASA 1 Rue N° 88 CD - Casa
Tel: 05 70 33 01 33

Handwritten prescriptions:
ov : -4 (-1 = 48)
ov : -4.25 (-0.75 = 120)
ov - 6 m/c A.H. / Lab

22.60

Fluconazole N1
+ 31g om

22.60

Fluconazole N2 (105g)
+ 21g om

52.60

VICET colly. N1
+ 21g om

84.00

ANTIC colly. N3

32.70

ANTIC colly. N3



Dr. AOUFOUCHI
Ophthalmologiste
Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad
Imm «D» N° 7 - Casablanca

Dr. M. AOUFOUCHI

05.22.71.95.56 شارع المعطي بن زياد- عمارة "د" رقم 7 - حي الصدري- المركب الخيري بن امسيك سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف:
Av. Maâti Ben Ziad, Imm. "D" N°7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Tél.: 05.22. 71.95.56

219,60

Tél.: 06 39 81 02 94 /95

## 2. DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

La fluorométholone est un anti-inflammatoire qui appartient au groupe des corticoïdes.

Ce médicament est indiqué pour traiter certaines maladies inflammatoires de l'œil.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (CONTRE-INDICATIONS)

En cas d'infection ou de lésions de la surface de l'œil (surtout la cornée) telle qu'une infection bactérienne, fongique (due à un champignon microscopique) virale (provoquée, par exemple, par le virus herpétique ou le virus varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à l'un des autres composants contenus dans Flucon en particulier au chlorure de benzalkonium.

*EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER  
VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN*

### b) MISES EN GARDE SPECIALES

Si l'un de ces cas vous correspond, dites-  
LE A VOTRE MEDECIN.  
FLUCON.

### Faites attention avec FLUCON

- en cas d'utilisation prolongée de corticoïdes par voie oculaire
- si la réaction inflammatoire ne diminue pas dans un délai raisonnable au cours du traitement, parlez-en à votre médecin. Vous souffrez peut-être de complications oculaires ou d'effets indésirables systémiques.



Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

# Vantec®

Cétirizine

Comprimés pelliculés sécables

- 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 toute autre question, 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.
- 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.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition qualitative et quantitative :

Comprimés :

CÉTIRIZINE (DCI) DICHLORHYDRATE

Excipients.....q.s.p.....10 mg  
.....1 comprimé

### Forme pharmaceutique :

**Comprimés** : Comprimés pelliculés sécables.

Boîtes de 15 et de 30 comprimés.

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Antihistaminique H1 non anticholinergique (code ATC : R06AE07).

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Contrairement aux antihistaminiques plus anciens, **VANTEC®** n'a pas d'effets atropiniques ni, dans la majorité des cas, d'effet sédatif.

Il est utilisé dans le traitement des manifestations allergiques diverses : rhinite ou conjonctivite allergiques, urticaire.

### ATTENTION !

#### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue à la Cétirizine ou à l'un des composants ;
- Cas d'insuffisance rénale grave ;
- Enfants de moins de 6 ans.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

#### MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Des précautions sont nécessaires en cas d'épilepsie ou d'antécédent de convulsions.

Bien qu'aucune interaction nette n'ait été constatée avec l'alcool, évitez la prise de boissons alcoolisées pendant le traitement.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

#### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Compte tenu des données de pharmacocinétique, de pharmacodynamie et du profil de tolérance

interaction avec la Cétirizine n'est attendue ni connue à ce jour.

Le taux d'absorption de la Cétirizine n'est pas diminué par l'empiric

soit réduite.

**SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TR**  
**VOTRE PHARMACIEN.**

#### GROSSESSE - ALLAITEMENT :

##### Grossesse :

L'effet de ce médicament pendant la grossesse est mal  
éventuel de son utilisation dans votre cas.

##### Allaitement :

Ce médicament passe faiblement dans le lait maternel. C  
sans avis médical pendant l'allaitement.

37,70  
C91533-07

**VIKET® 0.25 mg/ml**, Collyre en solution  
Flacon de 5 ml - Fumarate de kétotifène

**Veillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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 VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
3. Comment utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution et dans quels cas est-il utilisé ?

VIKET® contient la substance active contient un principe actif anti-allergique le kétotifène.

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la conjonctivite allergique saisonnière.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?

**N'utilisez jamais VIKET®, collyre en solution :**

Si vous êtes allergique (hypersensible) au kétotifène ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).

**Faites attention avec VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution**

Ce collyre contient du chlorure de benzalkonium (excipient à effet local) qui peut provoquer une irritation oculaire. Le chlorure de benzalkonium peut également modifier la couleur des lentilles de contact souples.

Si vous portez des lentilles de contact souples, vous devez les retirer d'instiller VIKET® dans vos yeux et attendre 15 minutes après l'instillation avant de les remettre.

**Enfants et adolescents :** Sans objet.

**Prise d'autres médicaments**

Si vous devez utiliser un autre collyre en même temps que VIKET®, attendez au moins 5 minutes entre les deux instillations.

• Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ceci est particulièrement important si vous prenez des médicaments utilisés pour le traitement de la dépression ou des allergies (antihistaminique).

**Aliments et boissons :**

VIKET® peut augmenter l'effet de l'alcool.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternative :** Sans objet.

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement**

**Grossesse**

Si vous êtes enceinte ou désirez l'être, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser VIKET®.

**Allaitement**

VIKET® peut être utilisé pendant l'allaitement.  
**Sportifs :** Sans objet.

**Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :**

Si vous présentez une vision trouble, évitez l'utilisation de VIKET®, vous devez attendre avant de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines.

**VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution**

**benzalkonium**  
Le chlorure de benzalkonium (excipient à effet local) est contenu dans VIKET®, est connu pour provoquer des irritations des lentilles de contact souples.

Retirez vos lentilles de contact avant d'utiliser VIKET® et remettez-les avant de les remettre.

**3. Comment utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?**

**Posologie & durée de traitement**  
Respectez toujours la posologie indiquée. Consultez votre médecin ou votre pharmacien. La posologie recommandée chez l'adulte, est de 1 goutte dans l'œil de 3 ans est de 1 goutte dans l'œil le matin et le soir).

**Mode d'emploi :**

1. Lavez-vous les mains.
2. Ouvrez le flacon. Ne touchez pas l'embout du flacon.
3. Penchez la tête en arrière (Figure 1).
4. Tirez votre paupière inférieure vers le bas et dans l'autre main. Pressez sur le récipient pour faire tomber 1 goutte dans l'œil (Figure 2).
5. Fermez les yeux et appuyez le bout du nez pendant 1 à 2 minutes environ. Cela empêche le médicament de passer dans le canal lacrymal et pratiquement dans l'œil (Figure 3). Si nécessaire, répétez la même opération.
6. Refermez le flacon et conservez-le.

N° LOT :

EXP :

APV :

211177E  
21/1/24  
52DH90

Fi  
ur l'u  
in ou à vot  
s adolescents ; Sans  
0,25 mg/ml, collyr  
avale acc  
l'œil. En r  
0,25 r  
collyre  
minist  
de vot  
0,25  
indésirab

- et un corticoïde : la dexaméthasone.

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil et des paupières :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par les antibiotiques contenus dans ce médicament.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MAXIDROL, pommade ophtalmique ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les situations suivantes :

- antécédents d'allergie à l'un des constituants de la pommade, notamment à la polymyxine B (antibiotique de la famille des polypeptides) et la néomycine (antibiotique de la famille des aminosides),
- infection débutante de l'œil d'origine virale,
- affection mycosique.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin :

- en cas de grossesse,
- en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions avec d'autres médicaments).

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER  
VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN**

### Mises en garde spéciales

Ne pas avaler.

En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.

Chez certains patients ce médicament peut provoquer une baisse de

la pression oculaire.



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g  
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
PPV : 22,40 DHS



406805

(hypersensibilité à l'aspartyl glutamate ou à d'autres composants).  
NAABAK 4,9 POUR CENT en solution.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**Faites attention avec NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution :**

Mises en garde spéciales

Ne pas injecter, ne pas avaler.  
L'absence de conservateur dans les gouttes instillées autorise le port des lentilles souples.  
Ne pas toucher l'œil avec l'embout du flacon.

Précautions d'emploi

- Chez l'enfant de moins de 4 ans, **NE PAS UTILISER SANS AVIS MEDICAL.**
- En cas d'allergie conjonctivale sévère, **CONSULTER VOTRE MEDECIN.**
- Ne pas dépasser la posologie prescrite ou conseillée, ne pas interrompre votre traitement sans avis médical.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS**

préparations injectables.

**Qu'est ce que NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution et contenu de l'emballage extérieur ?**

Ce médicament se présente sous forme de collyre ; Flacon de 5 ou 10 mL.

**Titulaire**

**Laboratoires THEA**

12, rue Louis Blériot  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2  
FRANCE

**Fabricant**

**EXCELVISION**

27, Rue de la Lombardière  
07100 Annonay – France

La der

notic

04/2

INFO

Un co

l'instillation oculaire.

Cette solution doit rester stérile pour éviter toute contamination

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI



st :

5

ee à

## Facture N° 102255

Casablanca le : 13/12/2022

M. KHALOUKI Mehdi

Doit

Docteur :	M. AOUFOUR.	
Nomenclature N :		
VL. OD : cyl Sph	-4 (-1, 48°) : 1750 dh	
OG : cyl Sph	-4,25 (-0,75 à 120°) : 1750 dh	
VP. OD : cyl Sph	_____	
OG : cyl Sph	_____	
Monture :	d'optique	1000 dh.
Verres	d'optique	
Facture arrêtée à la somme de :	4750 dh	
	quatre mille cinq cents dirhams	