

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0056093

14/1892

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : MTSI Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BANDOUA ADIL

Date de naissance : 16/11/75

Adresse : MAURISTANIE

Tél. : 0661164606

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 : .....

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) : .....





## **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
01/01/2017	Q	1	3000,-	INP : 0910100016 Docteur Adil FATHALI Pediatre M. Al Fidaouss Imm. Blanca
02/01/2017				
03/01/2017				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Hanafi Noureddin Slimane - Tel: 05 23 32 91 11</i>	01/11/2022	236,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

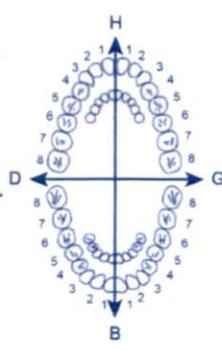
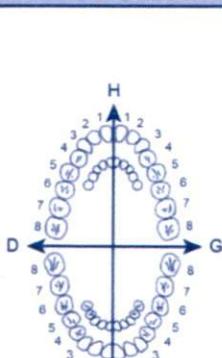
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Adil Fath Allah  
Pédiatre



Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd  
Ex. Chef du service de Pédiatre Hôpital Hassani

الدكتور عادل فتح الله

اختصاصي في أمراض الطفل والرضع

طبيب سابقاً بمستشفى الأطفال ابن رشد

رئيس سابق لقسم الأطفال بمستشفى الحسيني

01/11/2022

- BAMDIYA - TAD

53 kg / 10ans

23.00

1:1  
①

Epsom salt bath

63.00

200cc x 3

PHARMACIE MIMOSA  
Noureddine MOKHLIS  
R.R 322 Km6 Beni Mekraz Mansouria  
Ben Slimane - Tél.: 05 23 32 93 41

②

20gj

63.00 1:5  
②

Mag 2 Auf. Buv.

1:5  
③

1 Auf. le bñr

(75.00x2) ③ Lev splitte 80gj splitte  
28gj x 2 } 402.00

236.40

Docteur Adil FATHALLAH  
Pédiatre

Ville Résidentiel Al Firdaouss Imm.  
65 Gh 7 RDC Oulfa-Casablanca  
Tél : 0522.91.00.30 - Gsm : 06 66 48.76.67

Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm. 65 Gh 7 RDC - Oulfa - Casablanca (A Côté de club la RAM)

En face Commissariat Firdaouss - Tél : 0522.91.00.30 - Gsm : 06 66 48.76.67

# Levophta® 0,05% Collyre en suspension

lévocabastine\*



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est-à-dire utilisé sans conseil d'un médecin.
- Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, consultez un médecin ou votre pharmacien.
- Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez-la, vous pourrez la relire.

LEVOPHTA® 0,05%  
Collyre 5ml  
CONTRE PHARMA  
ZENITH 728/160MP2/NR02  
AM N° 118001270254  
Prix : 15,00 CHF  
LOT : 11-2023  
EXP : 11-2025  
FAB : Suisse

\*tte notice, vous

utilisation d'un

avez l'avis de votre

soin de la relire.

## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOPHTA® 0,05 %, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser LEVOPHTA® 0,05 %, collyre ?
3. Comment utiliser LEVOPHTA® 0,05 %, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOPHTA® 0,05 %, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST CE QUE LEVOPHTA® 0,05%, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

LEVOPHTA® contient une substance active, la lévocabastine. Cette substance appartient à la famille de médicaments appelés les anti-histaminiques. Ces médicaments bloquent la libération d'histamine dans l'organisme et diminuent ainsi les réactions allergiques (l'histamine joue un rôle important dans les allergies).

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite allergique (yeux rouges, qui dérangent, qui larmoient, yeux et/ou des paupières gonflés).

## 2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER LEVOPHTA® 0,05%, collyre

N'utilisez jamais LEVOPHTA® 0,05 %, collyre

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans LEVOPHTA® 0,05 %, collyre.

## Faites attention avec LEVOPHTA® 0,05 %, collyre

- Si vous ne ressentez pas d'amélioration ou si vos symptômes persistent au-delà de 5 jours de traitement, vous devez consulter votre médecin.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux.

## Maux de tête.

Dans de très rares cas, certains patients peuvent développer une douleur de la couche claire située à l'avant de l'œil (dépôts opaques sur la cornée en raison d'un problème de l'œil) pendant le traitement.

Si vous remarquez des effets indésirables non indiqués dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent importants, informez votre médecin ou votre pharmacien.

## 5. COMMENT CONSERVER LEVOPHTA® 0,05%, collyre en suspension ?

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C. Ne pas utiliser plus de 30 jours après ouverture du flacon. Notez la date d'ouverture en clair sur l'emballage. N'utilisez pas ce médicament si vous remarquez des signes visibles de détérioration.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

## 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient LEVOPHTA® 0,05 %, collyre ?

Les substances actives sont :

Chlorhydrate de lévocabastine ..... 0,054 g

Quantité correspondant à lévocabastine base ..... 0,050 g

Pour 100 ml

Les autres composants sont : propylèneglycol, phosphate disodique

anhydre, phosphate monosodique monohydraté, hypromellose,

poloxamer 407, chlorure de benzalkonium (solution à 50 %), édétate de

# SPASMYL®

Trimébutine

Granulés pour suspension buvable en flacon

## COMPOSITION

Trimébutine..... 0,787 g  
Excipients : saccharose, polysorbate 80, arôme orange naturel qsp ....100 g  
Colorant : E110 – Teneur en saccharose : 3 g par cuillère à café, 9 g par cuillère à soupe.

## FORME ET PRESENTATION

Granulés pour suspension buvable en flacon de 250 ml de suspension reconstituée.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (Type d'activité)

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE.

(A : Appareil digestif et métabolisme).

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué pour le traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux.

## CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais spasmyl dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.
- Enfant de moins de 2 ans.

## ATTENTION !

### MISES EN GARDE SPECIALES :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sacrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

### PRÉCAUTION D'EMPLOI :

En cas de diabète, tenir compte de la teneur en saccharose (cf. rubrique composition).  
**EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSieurs MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMAQUEMENT LE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU

### GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse sur ordonnance du médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte, informez immédiatement votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de l'utilisation. L'allaitement est possible lors d'un traitement par ce médicament.

### LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose, Jaune orangé S.

PPV 23:00 DH  
LOT F819 PER 07/25