

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

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



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

M22- 0032333

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2102

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHOU Kassi Fouad

Date de naissance : 15/07/1952

Adresse : 19, rue Lashem El Arjouni - Casablanca

Tél. : 0655042456

Total des frais engagés : 217,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr J. ZAIM**  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Océan - Casa  
Tél : 0522 25 71 71 (SLO) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140186

Date de consultation : 3 / 11 / 22

Nom et prénom du malade : J. Lahou Fouad

Age : 70

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Injekt il vitale ok

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 : Casablanca

Le : 30 / 11 / 22


Signature de l'adhérent(e)



# 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
B.M.22	u		Cu	<b>Dr J. ZAIM</b> <b>Ophtalmologiste</b> <b>Ophtalmo Clinique de Casablanca</b> <b>13, Rue des Papillons Oasja - Cas</b> <b>Tel : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15</b> <b>INPE : 0911 40186</b>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/22	217,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

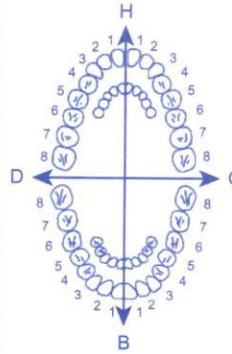
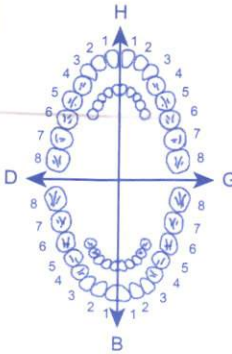
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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															
				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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 30.04.24

## ORDONNANCE MEDICALE

Concernant M. LOALOU

FOUAD

33,00

- CILOXAN Collyre  
1 goutte 4 fois par jour

58,00

- INDOCOLLYRE  
1 goutte 4 fois par jour

126,10

- COSOPT Collyre  
1 goutte 2 fois par jour

spectrum



DR. J. ZATM  
Ophtalmologue  
13, Rue des Papillons (Oasis) - Casablanca  
Tél: 0522 25 71 71 - Fax: 0522 25 11 15  
INPE: 081140186

T = 217,10



Traitement œil gauche

Urgence 24/24



# COSOPT® 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution

Boîte de 1 flacon de 5 ml

Dorzolamide/Timolol

**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 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.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
3. COMMENT UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

COSOPT est utilisé pour diminuer une pression oculaire accrue et soigner le glaucome. Le glaucome est une maladie qui entraîne une pression potentiellement élevée du liquide présent dans l'œil. Toutefois, certaines personnes atteintes peuvent présenter une pression oculaire normale. D'autre part, une pression accrue dans l'œil n'induit pas nécessairement un glaucome.

Le glaucome est généralement causé par une accumulation du liquide qui circule dans l'œil. Cette accumulation est due à une élimination trop lente du liquide oculaire par rapport à sa sécrétion. Puisque le nouveau liquide continue à rejoindre le liquide déjà présent dans l'œil, la pression ne cesse d'augmenter. Cette hausse de pression peut endommager la partie arrière de l'œil et réduire ainsi progressivement la vue. Cette baisse progressive de la vue peut se faire si lentement que la personne ne s'en rend pas compte. Il arrive même parfois qu'une pression oculaire normale soit liée à des dommages dans la partie arrière de l'œil.

Généralement, le glaucome n'occasionne aucun symptôme. Le seul moyen de détecter un glaucome est de procéder à un examen de la pression oculaire, du nerf optique et du champ visuel auprès d'un ophtalmologue. Un glaucome non soigné peut entraîner des problèmes graves. Vous pouvez ne présenter aucun symptôme, mais le glaucome peut finir par provoquer la cécité. En réalité, c'est l'une des causes les plus fréquentes de la cécité.

Bien que COSOPT aide à lutter contre le glaucome, il ne s'agit pas d'un traitement curatif. COSOPT contient deux substances actives : le chlorhydrate de dorzolamide et le maléate de timolol. Ces deux substances actives réduisent la pression intraoculaire en diminuant la production de liquide, chacune de manière différente.

Le chlorhydrate de dorzolamide appartient à un groupe de médicaments appelé inhibiteurs de l'anhydrase carbonique. Le maléate de timolol appartient à un groupe de médicaments appelé bêta-bloquants.

COSOPT ne crée pas de dépendance.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?

- N'utilisez jamais COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution dans les cas suivants :
  - Si vous êtes allergique à COSOPT ou à l'un des autres composants mentionnés à la fin de cette notice ;
  - Si vous souffrez ou avez souffert de problèmes respiratoires graves comme l'asthme, la

4. Dans une main, tenez le flacon à l'envers, le doigt de votre index sur le

5. Avec l'autre main, tenez le flacon par le bas pour former

LOT W071680

EXP 03 2024

PPV 126.10 DH

6. Penchez la tête en arrière et regardez vers le haut.

7. Placez l'embout du flacon près de la paupière inférieure. Évitez tout contact avec l'œil.
  8. Laissez une goutte tomber dans la cuvette formée entre l'œil et la paupière en pressant légèrement le flacon.
  9. Fermez l'œil pendant quelques instants. Ne clignez pas des yeux, ne vous frottez pas les yeux.
  10. En gardant l'œil fermé, placez l'index dans le coin interne de l'œil et appuyez contre le nez pendant deux minutes environ. Cela empêche le médicament de couler par le canal lacrymal vers le nez et la gorge, où il pourrait être absorbé par d'autres parties du corps. Consultez votre médecin pour obtenir plus d'informations sur cette méthode.
  11. Remplacez le bouchon pour fermer le flacon hermétiquement. Ne serrez pas trop le bouchon.
  12. Lavez-vous à nouveau les mains à l'eau et au savon pour éliminer les éventuels résidus.
- Attendez au moins 15 minutes avant de remettre vos lentilles de contact.**  
**Veillez à éviter tout contact de l'embout compte-gouttes avec l'œil, la paupière ou toute autre partie pour ne pas contaminer le collyre.**  
La contamination du collyre peut donner lieu à une infection oculaire.  
Après l'instillation du collyre, il est possible de ressentir une sensation de brûlure dans l'œil.  
**Consultez votre médecin ou votre pharmacien si cette sensation persiste ou est réellement gênante.**

## Durée d'utilisation

COSOPT aide à contrôler la maladie, mais ne la guérit pas. COSOPT doit donc être utilisé tous les jours. Continuez d'utiliser COSOPT tant que votre médecin vous le prescrit.

**Si vous avez utilisé plus de COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution que vous n'auriez dû :**  
Si vous pensez que vous, ou une autre personne, avez avalé le contenu d'un flacon de COSOPT, entièrement ou partiellement, ou avez utilisé plus de gouttes qu'il ne le fallait, contactez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou le Centre Anti-poison, même en l'absence de malaise ou de symptômes d'empoisonnement.

En cas d'ingestion accidentelle de COSOPT ou de surdosage, il se peut que vous ayez des étourdissements ou des vertiges, une perte de connaissance, un pouls très lent, une respiration sifflante ou des difficultés à respirer.

## Si vous oubliez d'utiliser COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :

Si le moment de la prochaine administration est proche, sautez la dose oubliée et prenez la dose suivante comme prévu. Sinon, utilisez le collyre dès que vous vous en rendez compte, puis reprenez votre schéma d'administration habituel.  
Si vous ignorez si la dose doit être sautée, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.  
Ne doublez pas la dose pour compenser la dose que vous avez oubliée.  
Si vous avez des difficultés à vous rappeler d'utiliser le collyre, demandez des astuces auprès de votre pharmacien.

**BAUSCH + LOMB**  
**LABORATOIRE CHAUVIN**

**INDOCOLLYRE® 0,1%**

Indométacine  
collyre en solution



INDOCOLLYRE 0,1%

Collyre 5ml

ZÉNITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270088

PPV : 58,00 DHS

○ LOT: عيار

FAB: تاريخ الإنتاج

EXPI: تاريخ الانتهاء

H7555

08-2021

02-2023

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**  
**Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.**  
**Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.**  
**Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre.**  
**Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.**

- La substance active est l'indométacine, (5 mg pour 5 ml).
- Les autres composants sont le thiomersal, l'hydroxypropylbétate clodextrine, l'arginine, solution diluée d'acide chlorhydrique 1M, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml.

**Liste des excipients à effet notoire : Thiomersal (0,5mg)**  
Flacon de 5 ml.

**Détenteur de la DE/ de l'AMM :**  
**LABORATOIRE CHAUVIN**

416, rue Samuel Morse – CS 99535  
34961 Montpellier Cedex 2  
France

**Nom et adresse du fabricant et conditionneur :**

**LABORATOIRE CHAUVIN**

Z.I. Ripotier Haut

07200 AUBENAS – France

AMM France n° 341 953 8 9

DE Algérie n° 17/98/17J066/096

AMM Tunisie n° 5283121

# **1. QU'EST CE QU'INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament se présente sous forme d'un collyre en flacon de 5 ml ; la substance active est un anti-inflammatoire non stéroïdien / antalgique utilisé par voie oculaire. Il est préconisé au cours de certaines interventions chirurgicales de l'œil et de leurs suites opératoires :

- inhibition du myosis (rétrécissement du diamètre de la pupille),
- prévention des manifestations inflammatoires liées à la chirurgie de la cataracte et du segment antérieur de l'œil,
- traitement des manifestations douloureuses liées à la kératectomie photoréfractive (chirurgie pour éliminer la myopie).

**Distribué au Maroc par :**  
**Zenith pharma**  
**96, Zone Industrielle.**  
**Tassila Inezgane.**  
**Agadir Maroc**

**INDOCOLLYRE® 0,1 %, collyre en solution contient du Thiomersal.**

## **3. COMMENT UTILISER INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution ?**

A titre indicatif, la posologie chez l'adulte est de :

- inhibition du myosis per-opératoire : 4 gouttes la veille de l'intervention, 4 gouttes dans les 3 heures qui précèdent l'intervention
- prévention des manifestations inflammatoires liées aux interventions chirurgicales de la cataracte et du segment antérieur de l'œil : 1 goutte, 4 à 6 fois par jour jusqu'à complète disparition de la symptomatologie en débutant le traitement 24 heures avant l'intervention ;
- traitement des manifestations douloureuses oculaires liées à la kératectomie photoréfractive au cours des premiers jours post-opératoires : 1 goutte 4 fois par jour.

**Voie ophtalmique. INSTILLATION OCULAIRE**

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'instillation
  - Eviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières
  - Instiller une goutte de collyre dans le cul-de-sac conjonctival inférieur de l'œil à traiter en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas.
  - Après l'instillation, fermez l'œil quelques secondes.
  - Puis, appuyez avec un doigt sur le coin de votre œil situé du côté du nez pendant 2 minutes. Cela permettra de réduire le passage des substances actives dans le reste de votre organisme.
  - L'œil fermé, essuyez proprement l'excédent.
  - Rebouchez le flacon après chaque utilisation.
- En cas de traitement concomitant par un autre collyre, instillez les