

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

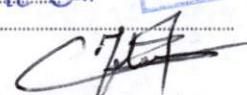
**MUPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N° W21-653596

148737

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	11761	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOBARAK MOHAMED YACINE
Nom & Prénom : MOBARAK MOHAMED YACINE			
Date de naissance : 21/05/1976			
Adresse : Res 1 Apt 28 Et 4 GH6 fadat l'mouhit 313 Azzouz - DAR B. AZZA			
Tél. : 0661130377 Total des frais engagés : 400 + 170,10 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. HASNA LAMARI PROFESSEUR AGREGÉE OPHTALMOLOGIE CLINIQUE SPECIALISEE, 33 LOT SANIA BD HASAAN II - MOHAMMEDIA URGENCES : 05 23 32 90 02			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : MOBARAK MOHAMED YACINE Age: _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire			
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 : MOBARAK MOHAMED YACINE Le : 06 FEV. 2023  
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 Medecin attestant le Paiement des Actes
18 FEV. 2023	CS	2	INP : 05 23 32 90 02	Dr. HASNAA LAMANI PROFESSEUR AGREEE OPHTALMOLOGIE CLINIQUE SPECIALISEE, 33 LOT SANIA BUT HASAAN II - MOHAMMEDIA AGENCES : 05 23 32 90 02

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier Ben	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Ben Mekraz - Tél: 05 23 32 90 02	06/02/23	152.10

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

### 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"/>



## المصححة المختصرة المحمدية في أمراض و جراحة العيون

## CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA OPHTALMOLOGIE

## Mohammedia le :

06 février 2023

Enf. MOBARAK Mohamed Yahya

24,90

## DESOMEDINE COLLYRE

15

1 gtt 3f/j pd 10j, dans les deux yeux

99.50

## PHYLARM SERUM PHYSIOLOGIQUE

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

1 lavage 4f/j, dans les deux yeux

## FLUCON COLL

As

1 gtt 3f/j pd 15j,  
puis 2f/j pd 5j,  
puis 1f/j pd 5j, dans les deux yeux

172.10

Il est interdit de changer la page.

## منع تغسيق تاريخ الاستشارة

Dr. HASNA A LAMAR  
ESSEURAGRIFFEE SPECIALISEE  
SUEZ  
TUNISIEN  
0523 32 90 02

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS



INPE : 091032987

33 | pt SANIA Ay Hassan ||  

Tél : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)

Patente: 39/50184 - ID Fiscal: 9107/27 - ICE: 001719656000084

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

# FLUCON® , collyre

## Fluorométholone

### b) COMPOSITION

Fluorométholone ..... 0,1 g  
Chlorure de benzalkonium ..... 0,01 g  
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracématé de sodium, alcool polyvinyle, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée ..... q.s.p. 100 ml

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOÏDES

### e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON  
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

### NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

ALCON CUSÍ, S.A.  
E-08320 El Masnou-Barcelone

## 2. DANS QUELS CAS 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 varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à ses

EN CAS DE DOUCE, 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 à votre médecin et n'utilisez pas 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 et/ou d'effets indésirables systémiques.



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

Remboursable A.M.M.  
406865

- AVIS DE

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

# FLUCON® , collyre

## Fluorométholone

### b) COMPOSITION

Fluorométholone ..... 0,1 g  
Chlorure de benzalkonium ..... 0,01 g  
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracématé de sodium, alcool polyvinyle, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée ..... q.s.p. 100 ml

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOÏDES

### e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON  
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

### NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

ALCON CUSÍ, S.A.  
E-08320 El Masnou-Barcelone

## 2. DANS QUELS CAS 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 herpes varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone contenus dans Flucon en particulier au

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPONIBLE  
VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

### b) MISES EN GARDE SPECIALES

Si l'un de ces cas vous correspond, dites-le à votre médecin et n'utilisez pas 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 et/ou d'effets indésirables systémiques



Remboursable A.M.M.  
406865

- AVIS DE