

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être délicatement 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

346

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEBTI HAYATE 150087

Date de naissance :

Adresse :

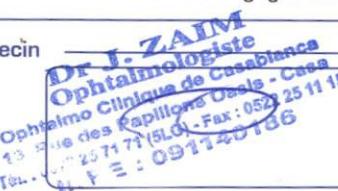
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2023

Nom et prénom du malade : BÉNJELLOUN EP SEBTI Hayat Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Oculaire

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 :

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
26.03.2022	S		CL	DR J. Ophthalmo Clinique de l'Est Rue des Papillons 62257171 (S.G.) - F. N.P.E. "091400186"

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 Dr. ESSAL HI Abdellaziz Bd. Ghandi et Rue des Rivieriers - Marché Rivière 4000 45 700-Casablanca	24/04/23	310000

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D ----- G 00000000   00000000 35533411   11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



Casablanca le : 24.01.03

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant ... *Dr. Benjelloun*

- **PHYLARM**  
1 Rinçage 2 fois par jour
- **INDOCOLLYRE**  
1 goutte 4 fois par jour
- **SPECTRUM Collyre**  
1 goutte 4 fois par jour
- **CILOXAN OU FRAKIDEX Pommade**  
1 Application 1 fois par jour le soir
- **MAXIDROL Collyre**  
1 goutte 4 fois par jour
- **COMPRESSES OPHTALMO STERILES**
- **SPECTRUM CP 250 MG**  
1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

**PHARMACIE RIVIERA**  
Dr. ESSALHI Abdellaziz  
Dr. ESSALHI Abdellaziz  
Angle Bd. Ghandi et Rue  
Angle Bd. Ghandi et Rue  
des Eperviers - Marché Riviera  
Tél.: 05 400 45 700 - Casablanca

*Dr. J. Ophtalmo Clinique Riviera  
13, Rue des papillons Casablanca  
Tel. : 05.22.25.71.71 (S.G.) - Casablanca  
INPÉ : 05.22.25.71.71 (S.G.) - Casablanca  
Fax : 05.22.25.11.15  
Tél. : 05.40.71.07.06*

Traitements oeil ... *dr...*  
Traitement de 1 mois

Urgence 24/24

Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occa.ma](http://www.occa.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

LOT 220865  
EXP 06/2025  
PPV 51.40DH

LOT: A020089  
PER: 01-2025  
PPV: 33,00DH

INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/246

FAB/2019-01-01

EXPI/2020-01-01

02-2014

6118001270088

PPV: 58,00 DHS

Dénomination du médicament :

# Maxidrol® Collyre

Flacon de 5 ml

Dexaméthasone/ Néomycine/ polymyxine-B

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 d'autres questions, 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, 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 **Maxidrol collyre** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Maxidrol collyre** ?
3. Comment utiliser **Maxidrol collyre** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **Maxidrol collyre** ?
6. Informations supplémentaires

## 1-QU'EST-CE QUE MAXIDROL COLLYRE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISEE ?

Le collyre Maxidrol est un médicament pour le traitement des inflammations oculaires infectées et doit être utilisé uniquement sur prescription du médecin.

## 2-QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MAXIDROL COLLYRE?

### Contre-indications :

N'utilisez jamais **MAXIDROL collyre** :

- Lors d'une hypersensibilité (allergie) connue ou supposée
- lors de certaines infections virales et bactériennes de l'œil
- lors de mycoses oculaires ou d'infections parasitaires de l'œil
- lors de lésions ou d'ulcères cornéens et chez les nouvellistes

### Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales :

- Lorsqu'une réaction allergique se développe, par ex. en cas de démangeaison oculaire, de gonflement des paupières ou de rougeur des yeux, arrêtez le traitement et consultez votre médecin. Les réactions allergiques peuvent se manifester de manière très différente, de démangeaisons locales, rougeurs de la peau à des réactions cutanées sévères. Ces réactions allergiques peuvent également survenir dans d'autres traitements (topiques ou systémiques) avec un antibiotique du même type (amvloglycosides). Adressez-vous à votre médecin si vous



6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura

Maxidrol collyre, 5 ml

AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV

PPV : 30,10 DHS

406994





 NOVARTIS

**NOTICE : INFORMATION DE  
L'UTILISATEUR**

# **CILOXAN® 0,3 %**

## **Pommade ophtalmique**

Ciprofloxacin

Tube de 3,5 g

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

Si vous avez d'autres questions, 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, 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 **CILOXAN® 0,3 %, pommade ophtalmique** et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CILOXAN® 0,3 %, pommade ophtalmique** ?
- 3- Comment utiliser **CILOXAN® 0,3 %, pommade ophtalmique** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **CILOXAN® 0,3 %, pommade ophtalmique** ?
- 6- Informations supplémentaires

1,25 cm dans le cul de sac conjonctival (ou sur le bord libre de la paupière).

3<sup>ème</sup> au 7<sup>ème</sup> jour : appliquer 2 fois par jour un segment de pommade ophtalmique d'environ 1,25 cm dans le cul de sac conjonctival (ou sur le bord libre de la paupière).

*En cas d'ulcère cornéen :*

Adultes et enfants à partir de 1 an :

La pommade ophtalmique Ciloxan doit être appliquée selon les intervalles de temps suivants, également pendant la nuit :

1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> jour : appliquer toutes les 1-2 heures un segment de pommade ophtalmique d'environ 1,25 cm dans le cul de sac conjonctival.

3<sup>ème</sup> au 14<sup>ème</sup> jour : appliquer toutes les 4 heures un segment de pommade ophtalmique d'environ 1,25 cm dans le cul de sac conjonctival.

Un traitement antibiotique commencé ne doit pas être arrêté sans l'accord de votre médecin. Les symptômes de la maladie oculaire peuvent disparaître avant que l'infection soit complètement guérie. L'arrêt prématuré du traitement, expose à un risque de récidive de l'infection.

Sans autorisation médicale, ne changez pas la posologie prescrite pour vous. Consultez votre médecin ou pharmacien lorsque vous pensez que l'efficacité du médicament est trop faible ou trop forte.

**Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :**

Lorsque vous avez administré trop de pommade dans l'œil, pommade excédentaire

**4- QUELS SONT LES  
INDESIRABLES ?**

La prise ou l'utilisation peut provoquer les effets secondaires suivants : Les effets secondaires peuvent se produire fréquemment (chez 10 personnes sur 100 au maximum) : brûlure ou piqûre dans l'œil,

**CILOXAN® 0,3 %**  
POMMADÉ OPHTALMIQUE  
tube de 3,5 g

Remboursable AMO

A.M.M. N° 412/18DMP/21/NRQ

PPV : 60,00 DHS

6 118001 070855

in : 692274 MA

118001 070855

in :

Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm



99.00 DHS  
PPC

16

HER MEDIC

stériles de 10 ml

**À chaque fois  
que l'œil est irrité**

ADULTE

Comfort

# Compresses

## OCULAIRE STERILE

### Compresses Adhésives pour les yeux

Compresses pour les soins des yeux avec le bord oval adhésif qui remplace de façon pratique la classique et inesthétique application de sparadrap supplémentaire.



Prêt à  
l'usage

Très absorbant

6

Pochettes  
stériles  
individuelles

95x65 mm



Comed