

# 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.

N° W19-543227 *K1460*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

*673*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*Sebtia Abdellah*

Date de naissance :

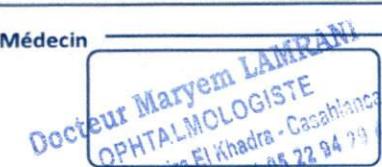
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *05/02/2012*

Nom et prénom du malade : *SEBTI Abdellah* ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Affection ophtal maladique*

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) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
08/02/23	INSEIGNEA OC	F.C F.M	1000 DH 2000 DH	DR. ABDULKADIR MADINA LAMA LOGISTE Ahdara - Casablanca + 05 22 94 29 47 AL MADINA Casablanca (LG)

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	$H$ $\begin{array}{c} 1 \\ \swarrow \quad \searrow \\ 2 \quad 2 \\ \uparrow \quad \downarrow \\ 3 \quad 3 \end{array}$	$H$ $\begin{array}{r} 25533412 \\ 00000000 \\ \hline 00000000 \\ 35533411 \\ \hline 11433553 \end{array}$
---	---	--

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني  
مُتَخَصِّصةَ فِي طِبِّ وجَراحتِ العَيْنَوْنِ خَريجَةُ جَامِعَةِ بَارِيز  
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 08/02/2023

SEBTI Abdelali

OEDEME MACULAIRE ŒIL GAUCHE: injection intravitréenne Eylea

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

CLINIQUE AL MADINA  
FACULTATION  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 46 à 49 (L.G)  
Tél. : 05 22 77 46 à 49 (L.G)

إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 20 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 29 46/47  
Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

# EYLEA® 40 mg/ml

Aflibercept

solution injectable



Bayer

1 flacon

Médicament à prescription réservée aux spécialistes en ophtalmologie.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I –  
Uniquement sur  
ordonnance

Solution injectable en flacon (4 mg/100 microlitres)

Un flacon contient 4 mg d'aflibercept dans 100 microlitres en solution iso-osmotique.

Délivrer une dose unique de 2 mg/0,05 ml.

Le volume excédentaire doit être éliminé avant l'injection.

Lire la notice avant utilisation.

Excipients :

Polysorbate 20

Phosphate monosodique monohydraté (pour l'ajustement du pH)

Phosphate disodique heptahydraté (pour l'ajustement du pH)

Chlorure de sodium, Saccharose

Eau pour préparations injectables

إيليا 40 مل / مل  
محلول للحقن في قنينة

أفليبرسيبت

عن طريق حقن الجسم الزجاجي

قنينة واحدة  
4 مل / 0.1 مل  
إبرة للتصفية 18G

جرعة واحدة :  
2 مل / 0.05 مل

الحجم الفاكس  
 يجب التخلص منه

Flacon exclusivement à usage unique.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Conserver au réfrigérateur (2°C à 8°C).

Ne pas congeler.

Conserver le flacon dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.

Avant utilisation, le flacon non ouvert peut être conservé à température ambiante (inférieure à 25°C) pendant 24 heures maximum.

Médicament soumis à prescription médicale.

AMM Maroc N°53/17 DMP/21/NRS

x

87919749

edl- 6  
bbbcafed  
BY10070701

6 1118001 090815  
Bayer SA  
P.H. : 8866.00 DH

EYLEA® 40 mg / ml



02.2023

EXP

KTOAFCV  
LOT  
02.2021  
FAB

EYLEA® 40 mg / ml

Aflibercept  
solution injectable en flacon



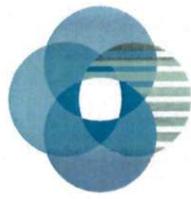
— 1 flacon :  
4 mg/0,1 ml  
Aiguille à  
filtre 18G

— Dose unique :  
2 mg/0,05 ml

— Volume  
excédentaire  
à éliminer.

EYLEA® 40 mg / ml  
Aflibercept  
solution injectable en flacon  
Voie intravitréenne





**CLINIQUE AL MADINA**

SERVICE OPHTALMOLOGIE

CHEF DE SERVICE : Docteur ZAFAD RACHID

**COMPTE RENDU OPERATOIRE**

MR SEBTI ABDELALI	
08/02/2023	Diagnostic : ODEME MACULAIRE OG..... Traitement : INJECTION INTRA VITREENNE+EYLEA

Rappel :

**Opérateur** : Docteur ...LAMRANI MARYEM.....

Anesthésie TOPIQUE

Intervention :  
INJECTION OG

- Sous anesthésie topique
- Désinfection à la Bétadine ophtalmologique, cutanée péri orbitaire et dans les Culs de sacs conjonctivaux de 3 min
- Pose d'un champ auto collant stérile ;
- Repérage au compas de site d'injection à 4 mm du limbe
- Injection intra vitréenne d'anti-inflammatoire
- Vérification positive de la vision par la vue des doigts
- Pommade antibiotique.
- Pansement.

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38 bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél : 05 22 84 29 40 et 05 22 94 29 41

**CLINIQUE AL MADINA**  
532 Bd Panoramique - Casablanca  
Tel : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
Fax : 0522 25 00 01

**CLINIQUE AL MADINA**  
**MULTIDISCIPLINAIRE**

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>SEBTI ABDELALI</b>		Chambre : <b>NA</b>
Médecin traitant <b>LAMRANI MARYEM</b>	Prise en charge <b>PAYANT</b>	
Date entrée <b>08/02/2023</b>	Date sortie <b>08/02/2023</b>	
Diagnostic : <b>INJECTION EYLEA OG</b>		
Le caissier	L'infirmier	<b>RDV</b>
Billet de sortie établi par : <b>KINANI</b>		08/02/2023 09:34
		<b>E2300620</b>

**Nb: Veuillez ramener obligatoirement ce billet de sortie lors de votre prochain RDV.**

**CLINIQUE AL MADINA**  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 17 40 à 49 (L.G)  
Fax : 05 22 77 17 45 à 50 (L.G)

# CLINIQUE AL MADINA

## FACTURE

N° : 3371 / 2023 du 08/02/2023

Nom patient **SEBTI ABDELALI** Entrée 08/02/2023  
**PAYANT** Sortie 08/02/2023

### INJECTION EYLEA OG

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRODUIT EYLEA	1,00		8 866,00	8 866,00
BLOC OPERATOIRE	1,00		2 134,00	2 134,00
			<i>Sous-Total</i>	<b>11 000,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>11 000,00</b>

DR. LAMRANI MARYEM (ophtalmologue)	1,00		2 000,00	2 000,00
			<i>Sous-Total</i>	<b>2 000,00</b>
<b>Total Autres prestations</b>				<b>2 000,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  TREIZE MILLE DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>13 000,00</b>

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22 94 29 40 et 05 22 94 27 11

CLINIQUE AL MADINA  
Facultation  
532 Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 40 a 49 (L.G)  
Fax: 022 25 00 02