

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W21-782532

151705

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2503

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NABIL RACHIDA

Date de naissance :

01.07.54

Adresse :

ATTADAMOUNE Rue 4 N°9 CASA OCECFA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

NABIL RACHIDA

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Age:

Nature de la maladie :

cataracte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

CLINIQUE NOUVEL D'OPHTALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers, Route des Facultés Oasis - Casablanca PR : El Tél : 05 22 23 49 87

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 : 03 MAR. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

R A S F

#### **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
29.12.2011	OPTALMOLOGIE en Rouage C5+C2		gratuit	INP : 091141755

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Chèque du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMONIE DA OURA KHALLAL 1 Rue 3 EIV Basa - Tel.: 022 4	29/12/22	491.30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 ----- D 35533411   11433553 G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, 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

# Docteur Mohamed ZIDI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

## CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplômé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie



الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

## جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكية

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالص

CNOc

29 décembre 2022

Mme NABIL Rachida

*14/12/2022* A instiller dans l'œil opéré: droit

*14/12/2022* - Cloprame sirop : Une cuillère à soupe 30 min avant la prise des médicaments et avant les repas

*14/12/2022* - Sepcen 500 mg comprimé : Un comprimé la veille de l'intervention le soir avec une gorgée d'eau

*14/12/2022* puis 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours

*14/12/2022* - Tobradex collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois

*14/12/2022* - Ciloxan , collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 15 jours

*14/12/2022* - Mydriaticum , collyre : à instiller le jour de l'intervention à partir de 6h . Une goutte c

*14/12/2022* - Eole dual , collyre :Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois

*14/12/2022* - Maxidrol pommade: Une application le soir pendant 5 jours

*14/12/2022* - PHYLARM ( sérum physiologique unidose ) : Un lavage avant chaque instillation 1 goutte

*14/12/2022* +Compresses stériles

*14/12/2022* + Rondelles oculaires stérifil

> Attention! Ne pas manger ni boire ni fumer pendant le jour de l'intervention

> Prendre un bain la veille de l'intervention

RENDEZ VOUS de l'intervention le =04 / 01 / 2022 à 7 heure à clinique NOUR D'Ophtamologie de Casablanca

En cas d'urgence ( douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter :

> 7H-19H: 0522234989

>19H-7H : 0616160864 ou 0623247489

DR. ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - AL Casablanca  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

PHARMACIE DAY DIA  
Safaa KHALLA  
Docteur en Pharmacie  
66, N°1 Rue 13 El Miftak 1  
Oasis - Casab - Tél : 022 90 1424



INPE 091141754



58

**Novartis**

6 118001 070596

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml  
**AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO**  
Boîte de 1 flacon.  
**PPV : 35,70 DH**



406836 MA

RESPONDING TO PRESUMED

Tableau A (Liste I) - Uniquement

وَصَلَةُ طَبِيعَةٍ  
جَوْلٌ (قَائِمَةً) - يَصْرُفُ فَقْطًا بِعُوْجَبٍ  
بِيَنِيْلَهُ أَهْرَامُ الْمُرْعَى عَلَى الْمُوْصَلِهِ



Thielaire d'AMM au Maroc  
صاحب رخصة التسويق بال المغرب  
Laboratoires SO'THEMA, B.P. N°1, 27182,  
Bouskoura-Maroc  
sous licence des Laboratoires Novartis  
Pharma Schweiz AG -Suisse

**COMPOSITION :**  
Dexaméthasone  
obramycine

एवं अस्ति विद्या ।

### **Chionure de benzalkonium.**

**Autres excipients :**  
Édta de sodium, Chlorure de sodium,  
Sulfate de sodium anhydre, Trioxapol,  
Hydroxyethylcellulose, Acide sulfurique  
et/ou Hydroxyde de sodium, Eau purifiée,  
éthanol. Ophthalmaïque.

Lire la notice pour plus d'informations.

À une température inférieure à 15°C, la croissance est arrêtée par un effet de médicament au-delà de 100 mg/m².

at 25°C.

کیا می تازد و نه  
ترکیب:

میر احسین

میراث نو تاریخ مدرن

**می افغانستان خبری :**

卷之三

١٦٣

من طرق العين.

فِرَادُ الْمُنْتَهِيُّ مِنَ الْعِلْمِ

**Fabricant :** Alcon-Courverb N.V.  
Rijsweg 14, B2870  
Alcon Cusi S.A.



# MAXIDROL®, pommade ophtalmique

Dexaméthasone

Sulfate de néomycine

Sulfate de



6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura

Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g

A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI

PPV : 22,40 DHS

'utiliser

406805

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir des questions.
- 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 MAXIDROL, pommade ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MAXIDROL, pommade ophtalmique ?
3. COMMENT UTILISER MAXIDROL, pommade ophtalmique ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MAXIDROL, pommade ophtalmique ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

## 1. QU'EST-CE QUE MAXIDROL, pommade ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?