

# 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.

M23-014358

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 334 Société : 161585

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SLIK LABHARRABIA

Date de naissance : 1958

Adresse : HAY HASSANI DERB WARDA BLOC 685 N° 710

Tél. : 06 32 96 32 93 Total des frais engagés : 15.94 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/22

Nom et prénom du malade : LABHARRABIA Age : 61

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 :

Le : / /

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 Médecin attestant le paiement des Actes
22/05/23	Consult.			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.05.2023	335,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INDOCOLLYRE 0,1% عباده  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الصناعة 09-2022  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2024  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS



PT230307100144

22 mai 2023

Mme LABHAR Rabia

### Traitements de l'oeil opéré

99,00

#### 1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

35,20

#### 2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4/j pendant 1 semaines ; puis X3/J , 1 semaine , puis x2/J 1 semaine puis x1/j 1 semaine

51,00 x 2

#### 3/ INDOCOLLYRE

1 goutte 3 fois par jour pendant 1 mois

INDOCOLLYRE 0,1% عباده  
Collyre 5ml H8956  
ZENITH PHARMA FAB/ تاريخ الصناعة 10-2022  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM EXP/ تاريخ الانتهاء 03-2024  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

#### 4/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2/j pendant 1 semaine

54,00

#### 5/ TOBRADEX POMMADÉ

1 fois /j soir pendant 1 semaine

39,00

#### 6/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin

#### 7/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

Dr. BATRAS Mehdi  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
NPIE : 06131478 - Tel. : 0522 47 15 94

S.P.  
T = 335,60

10 COMPRESSES OCULAIRES  
ADHÉSIVES - ADULTE

soj2

Rare (Concernant 1 à 10 utilisateurs sur 10 000) :	Visions floue, sécheresse oculaire, réaction allergique (par ex. démangeaison ou gonflement des paupières),	Si de tels symptômes surviennent, consulter immédiatement votre ophtalmologue.	Les effets secondaires suivants ont été rapportés après la mise sur le marché:	Gonflement ou rougeur des paupières, dilatation de la pupille, augmentation du larmoiement, hyperémie, vertiges, maux de tête, nausées, maux de ventre et éruption, gonflement du visage, démagénescibilité, réactions sur la peau (érythème polymorphe).	Autres effets secondaires des différents principes actifs susceptibles de survenir avec la suspension ophthalmique TOBRADEX :	Tobramycine :	Abrasion de la cornée, acute visuelle diminuée, gonflement de la conjonctive, écoulement oculaire, inflammation de la peau, perte des cellules, blanchiment de la peau, peau sèche.	Dexaméthasone :
--	---	--	--	---	---	---------------	---	-----------------

**Dexaméthasone :** Tobraamyctine : Abdnsion de la corne, acuité visuelle diminuée, gonflement de la conjonctive, écoulement oculaire, inflammation de la peau, perte des cils, blanchiment de la peau, peau sèche.

**Congonctive, défautes visibles liés à la coloration de la corne, sensibilité à la lumière, sensation de corps étranger, sensations normales dans l'œil, formation de croûtes sur le bord de la paupière, irritations, glaucome, keratite ulcérante, acuité visuelle diminuée, érosion de la corne, descente de la paupière, modifcation hormonale, par exemple augmentation de la pilosité (en particulier chez les femmes).**

**Fabilisse musculaire et atrophie des muscles, régurgitations sur la peau, hypertension, retard de croissance absente chez les enfants et les adolescents, maladie qui entraîne un tronc plus court que les jambes (syndrome de Chushing).**

**TORADEX :** Consisterait un déclenchement provoqué avec la suspension ophthalmique.



 NOVARTIS

#### NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

## TOBRADEX®

### Pommade ophtalmique

Tobramycine/Dexaméthasone

0,3/0,1%

Tube de 3,5 g

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, 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 TOBRADEX, Pommade ophtalmique et dans quel cas est-elle utilisée ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser TOBRADEX, Pommade ophtalmique ?
- 3- Comment utiliser TOBRADEX, Pommade ophtalmique ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver TOBRADEX, Pommade ophtalmique ?
- 6- Informations supplémentaires.

### 1- QU'EST-CE QUE TOBRADEX, POMMADE OPHTALMIQUE ET DANS QUELS CAS EST-ELLE UTILISEE ?

La pommade ophtalmique TOBRADEX contient les principes actifs tobramycine (antibiotique) et

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'une autre maladie, d'allergies ou si vous prenez d'autres médicaments (même en automédication!) vous prenez ou utilisez déjà d'autres médicaments en usage interne ou oculaire.

#### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX est déconseillée pendant la grossesse.

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX est déconseillée pendant l'allaitement. Vous devez donc soit cesser d'allaiter, soit arrêter le traitement.

#### Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

La vue pouvant être provisoirement troublée juste après l'application de la pommade ophtalmique, il est recommandé d'attendre que le symptôme disparaisse avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

### 3- COMMENT UTILISER TOBRADEX, POMMADE OPHTALMIQUE ?

#### Posologie/Mode d'emploi :

##### Adultes :

La posologie du médicament doit être déterminée par le médecin individuellement pour chaque patient. Respectez dans tous les cas la dose fixée par votre médecin. Ni la dose journalière ni la durée du traitement ne doivent être modifiées sans en parler à votre médecin. De plus, le traitement ne doit pas être interrompu sans instruction de la part de votre médecin. En cas de gonflement du tronc et du visage (syndrome de Cushing) et/ou de perte extrême de force, de nausées et de diarrhée persistante (symptômes d'une suppression surrenalienne), vous ne devez pas interrompre le traitement brutalement, mais le réduire progressivement, jusqu'à l'arrêt.

**TOBRADEX®**  
POMMADE OPHTALMIQUE  
0,3/0,1%  
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH  
Laboratoires Sothemis Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ

Lorsqu'une quantité trop importante de pommade ophtalmique TOBRADEX est appliquée directement sur l'œil avec de l'eau tiède jusqu'à la prochaine utilisation prévue.

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien si vous estimatez que l'efficacité du médicament est trop faible ou au contraire trop forte.

Votre médecin peut prescrire la pommade ophtalmique



6 118001 070602  
690206 MA

incez  
jade