

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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



Déclaration de Maladie

M23- 0014665

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10585 Société : R.A.T.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KSSIIBA EL HABIB
 Date de naissance : 1963
 Adresse : Berrechid
 Tél. : 0604 458826 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. REZKI SIRINE Ophthalmologiste
 Date de consultation : 08/05/2023
 Nom et prénom du malade : KSSIIBA EL Habib 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 : Le :
 Signé : Agent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
08 MAI 2023		Actes	300,00 DH	Dr. MEZKI SARINE Ophtalmologiste Angle Bd Med. et Yacoub El Mansour Entrée B Appt n° 5 - 1er étage Berrechid - Tél: 05 22 51 75 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/05/23

328,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, 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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

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

Dr. REZKI Sirine

Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse
Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



الدكتورة رزقي سرينة

طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفيات تولوز

طبيبة سابقة بمستشفى 20 أغسطس بالدار البيضاء

جراحة الجلطة بالليزر ، تصحيح البصر بالليزر

تصوير النوعية الشبكية ، عدسات اللاصقة فحص الشبكية

F: AKIDEX

(collyre 5ml)

2: NITH PHARMA

AN n°218/16 DMP/21/NRQ



6 18001270118

PPV: 24,60 DHS

LOT/ عيار

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

02-2022

01-2024

08 mai 2023

Mr. KSSIBA El Habib

12,180
* **ARES 500MG COMPRIMÉ PELlicULE**

1 cp le matin, 1 cp le soir, pendant 7 jours

36,150
* **CHIBROXINE COLLYRE**

110,00
4 fois par jour, pendant 15 jours , œil opéré

FLORAVISION (bleu)

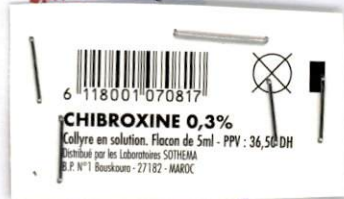
24,60
4 fois par jour, pendant 1 Mois , œil opéré

FRAKIDEX COLLYRE

30,00
4 fois par jour, pendant 15 jours , œil opéré

PANSEMENT OCULAIRE STERILE

a changer , œil opéré



Dr. REZKI SIRINE

Ophthalmologiste

Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour
Bâtiment B - Appt n° 5 - 1er étage
Berrechid - Tél: 0522.51.75.39

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
N°327 - Berrechid
Tél: 05 22 51 67 19

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق النول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid

Tél: 05 22 51 75 39/Whatsapp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

La compresse oculaire adhésive de la gamme Sterisoï® est une rondelle sous forme d'un coussinet non tissé fixé sur un support adhésif, adaptée à la forme anatomique de l'œil et indiquée pour :

- des soins ophtalmiques : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies ou irritations);
 - des soins palpébraux : post-opératoires ou post-traumatiques (plaies);
 - la protection de l'œil et la paupière contre les agents extérieurs tels que poussières, corps étrangers, contaminants microbiens mais également luminosité et vent;
 - la mise au repos de l'œil par absence de sollicitations visuelles.
- Le pouvoir absorbant de la compresse oculaire adhésive Sterisoï® permet également d'absorber les écoulements ou larmolements sans toutefois adhérer à l'œil.
- La compresse oculaire adhésive Sterisoï® peut être utilisée par :
- le patient lui-même;
 - des professionnels de santé (infirmiers, médecins, chirurgiens).

Application

Bien nettoyer et sécher la peau avant toute application pour une meilleure adhésion. Enlever le papier présent sur la face interne de la compresse. Fermer doucement les deux yeux afin de relâcher les muscles faciaux. Les plis autour des yeux doivent être évités. Appliquer la compresse avec l'extrémité étroite vers le nez. Ne pas étirer la compresse ou tirer la peau car toute tension pourrait provoquer un traumatisme cutané. Appliquer une légère pression avec les doigts sur le contour de la compresse afin de sécuriser l'adhésion.

Retrait de la compresse

Soutenir la peau autour du pansement. En débutant du côté du nez, soulever doucement le bord du pansement et le retirer lentement en vous dirigeant vers l'oreille. Au fur et à mesure, replier le pansement sur lui-même, tout en continuant à soutenir la partie de peau nouvellement découverte avec vos doigts. En cas de forte adhérence, mouiller la compresse avec de l'eau à température ambiante. Concernant la fréquence de remplacement de la compresse oculaire adhésive Sterisoï®, suivre les recommandations préconisées par le médecin. Dans le cas où la compresse est souillée, elle doit être remplacée.

Précautions d'emploi

La réutilisation d'un produit à usage unique peut provoquer des risques d'infection. Ne pas utiliser si l'emballage est abîmé. Ne pas re-stériliser. Ne pas utiliser après la date de péremption.

Contre-indications

En cas d'allergie à un ou à plusieurs composants de la compresse.

Stockage

A l'abri de la lumière, la chaleur et l'humidité.

Chaque compresse est conservée dans une pochette individuelle assurant la stérilité jusqu'à ouverture.

Vente en pharmacie.

Sterifil S.A.

Siège social/Site de production: Douar Lkhadara, Route Provinciale 3005 Km 6.5, Commune Sahel Had Soualem, Berrechid.

Siège administratif: Lotissement Taoufik, Rue 1, Espace Sans Pareil, Sidi Maârouf, 20270, Casablanca - MAROC. +212 (0)522-975-597

Certificat d'enregistrement n°53/2016/DMP/21/DM du 2.02.2016

Une question ? Contactez-nous sur 0520-330-133 ou sur client@sterifil.com



STERILE EO



6 118002 100094

353

1000057
2022-04
2027-03

REF OPHOCO 100

ARES® 250/500 mg

Comprimés pelliculés, boîtes de 10 et 20

DCI (Ciprofloxacine)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez-les à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

I. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :

FORME/PRÉSENTATION :

Comprimé pelliculé :

ARES 250 mg Boîte de 10 / Boîte de 20

ARES 500 mg Boîte de 10 / Boîte de 20

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Ciprofloxacine (DCI)

EXCIPIENTS COMMUNS : Noyau : croscarmellose sodique, cellulose, magnésium, silice colloïdale, **pelliculage :** hypromellose, dioxyde de titane, talc, propylène glycol, alcool isopropylique

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE :

Antibactérien à usage systémique.

II. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

INDICATIONS :

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique ARES 250 et 500 mg comprimés pelliculés seront limitées à :

Chez l'adulte au traitement :

- Urétrite et cervicite gonococcique
- Infections des voies respiratoires basses dues à des bactéries à Gram négatif
- Exacerbations de broncho-pneumopathie chronique obstructive
- Infections broncho-pulmonaires en cas de mucoviscidose ou de bronchectasie
- Pneumonie
- Otite moyenne chronique purulente
- Exacerbation aiguë de sinusite chronique, en particulier due à des bactéries à Gram négatif
- Infections urinaires
- Orchi-épididymite y compris les infections dues à *Neisseria gonorrhoeae*
- Infections gynécologiques hautes y compris les infections dues à *Neisseria gonorrhoeae*

Lorsque les infections de l'appareil génital citées ci-dessus sont suspectées ou confirmées à *Neisseria gonorrhoeae*, il est particulièrement important de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale de cette bactérie à la ciprofloxacine et de confirmer sa sensibilité à l'antibiotique par des tests microbiologiques.

- Infections gastro-intestinales (par ex. diarrhée du voyageur)
- Infections intra-abdominales
- Infections de la peau et des parties molles dues à des bactéries à Gram négatif
- Otite maligne externe
- Infections ostéoarticulaires
- Traitement des infections chez les patients neutropéniques
- Prophylaxie anti-infectieuse chez les patients neutropéniques
- Prophylaxie des infections invasives à *Neisseria meningitidis*
- Maladie du charbon (prophylaxie après exposition et traitement curatif)



FLORA[®]
VISION

DRY EYES

NATURAL EYE DROPS

To relieve symptoms of



LOT



EN

COMPOSITION:

Sodium Hyaluronate 0,3%, P-Plus,
Aloe Vera, Potassium Chloride, Calcium

Chloride, Magnesium Chloride, Sodium Chloride.
SCO® in an isotonic buffered solution.

DESCRIPTION:

FLORA VISION® DRY EYES is a refreshing and lubricating ophthalmic solution, containing **Sodium Hyaluronate 0.3%**, obtained by fermentation and not of animal origin.

The activity of **Sodium Hyaluronate** is optimized and prolonged by the synergic action of **P-Plus™**.

P-Plus™ is a hydro soluble polymer with filmogenous and lubricant properties. The association of **Sodium Hyaluronate and P-Plus™** not only increases the viscosity of the solution but also improves its mucoadhesivity properties.

The presence of **electrolytes** (Cl⁻, Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺ and Mg⁺⁺), essential for the cellular biochemical processes, helps to keep the ocular surface in good physiological condition.

FLORA VISION® DRY EYES is formulated with **Aloe Vera**, known for its moisturizing and soothing properties.

FLORA VISION® DRY EYES is preserved with a special preservative system called **SCO®** (Stabilized Complex Oxychloro) that keeps the solution sterile in the bottle. When exposed to light, **SCO®** dissipates into components naturally found in human tears such as sodium chloride, oxygen and water, making it very well tolerated.

INDICATIONS:

FLORA VISION® DRY EYES helps to sustain the physiological conditions of the ocular surface and lachrymal system.

FLORA VISION® DRY EYES brings quick and lasting relief in case of sensation of dry eyes caused by pathological or non-pathological conditions associated with external factors such as prolonged exposure to video screens and monitors, air conditioning, dust, pollution smoke, sunlight.

FLORA VISION® DRY EYES is compatible with all types of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE:

- Wash, rinse and dry your hands thoroughly.
- Make sure the seal is intact.

- To open break
 - Install accord
 - Close
- WARNING**
- To prevent tip of surfac
 - Do not

towards any of the constituents.

- In some cases, slight sensitivity may cause a brief stinging or irritation on the instillation that disappears after blinking.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of the sight and reach of children.
- After the bottle has been opened, the solution must be used within 90 days.
- Do not use after the expiry date.
- If symptoms persist, consult your eye specialist.
- Do not use if the bottle is damaged.
- **Do not expose to direct sunlight.**

STORAGE:

- Store between 5 and 35°C and protect from a direct source of light.

3 ml (free sample)

REF D3FD216

15 ml

REF D15FD217

STERILE	A
---------	---



A thermometer with a scale from 5°C to 35°C. The liquid level is at 25°C.

Manufacturer / Fabricant :

NOVAX[®] PHARMA

Le Coronado

20, Av. de Fontvieille

MC 98000 MONACO

www.novaxpharma.com

CE
0051

V2 - Rev. 25/10/2018