

# 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

- Reclamation : 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 : 105.85 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : KSSIBA EL HABIB

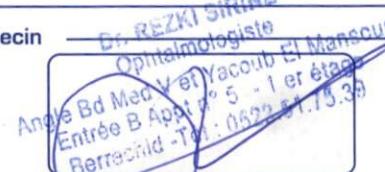
Date de naissance : 1963

Adresse : Berrechid

Tél. : 06.04.45.88.26 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/10/2023

Nom et prénom du malade : KSSIBA EL Halib 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 ..... Signé(e) : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signé(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
08 MAI 2023	Ac 15	300,00D		Dr. MEZKI SIRINE Optophtalmologue Bd Nasreddine Yacoub El Mansour Babchir 3 apprt n° 5 - 1er étage Tél: 022 51 75 39

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NASRELLAH ol. Nasreddine N°327 - Berrechid Tél: 05 22 51 67 19	08.05.2023	328,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 سرين

طب وجراحة العيون

طبية سانية مستشفى نواو

طبية سانية مستشفى عشت بالدارالبيضاء

جادة الجلالة بالصدى تصميم البصر بالليزر

تصوير النوعية الشبكية . عدسات اللاصقة فحص الشبكية

1 AKIDEX  
Collyre 5ml  
2 NITH PHARMA  
Ref. N°218/16 DMP/21/NRQ  
Barcode: 618001270118  
LOT: 40201  
FAB/ EXP/ 02-2022 / 01-2024  
PPV: 24,60 DHS

08 mai 2023

Mr. KSSIBA El Habib



## \* ARES 500MG COMPRIME PELLICULE

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

36,50

## \* CHIBROXINE COLLYRE

4 fois par jour, pendant 15 jours , œil opéré

110,00

## FLORAVISION ( bleu)

4 fois par jour, pendant 1 Mois , œil opéré

24,60

## FRAKIDEX COLLYRE

4 fois par jour, pendant 15 jours , œil opéré

30,00

## PANSEMENT OCULAIRE STERILE

a changer , œil opéré

328,90



Dr. REZKI SIRINE  
Ophtalmologiste  
Angle Bd M'da Y et Yacoub El Mansour  
N°218/16 DMP/21/NRQ  
Appt n° 5 - 1er étage  
Berrechid - Tel: 0522.51.75.39



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

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور  
فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا(اقامة الحاج أحمد الطابق الأول 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 Sterisoin® 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 Sterisoin® permet également d'absorber les écoulements ou larmoiements sans toutefois adhérer à l'œil.

La compresse oculaire adhésive Sterisoin® 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 Sterisoin®, 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 Lkhdara, Route Provinciale 3005 Km 6.5, Commune Sahel Had Soualem, Berrechid.

Siège administratif: Lotissement Taouifik, 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](mailto:client@sterifil.com)



6 118002 100094

356

2027-03  
2022-04  
1000057

BTRO01  
01/2022

BTRO01/V<sub>3</sub>

D.m.a: 01/2022

# 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 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 microcristalline, 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)

**ARES® 500 mg**

Ciprofloxacine

20 Comprimés pelliculés



6 118000 340102

127,80

# FLORA VISION®

## DRY EYES

### NATURAL EYE DROPS To relieve symptoms of dry eyes

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** ( $\text{Cl}^-$ ,  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Ca}^{++}$  and  $\text{Mg}^{++}$ ), 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.



3 700822 600941

LOT



FLORAVISION  
PPC: 110.00

UtAv | Lot

07/24 | 22008

#### WARNINGS:

- To prevent breakage, do not drop the bottle.
- Instill according to directions.
- Close the bottle after each use.
- Do not touch the tip of the dropper to any surface.
- Do not expose the bottle 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



35°C

5°C

#### Manufacturer / Fabricant :

NOVAX®PHARMA

Le Coronado  
20, Av. de Fontvieille  
MC 98000 MONACO  
www.novaxpharma.com

CE  
0051