

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0059043

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3170 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RARHIB EL NAATI  
Date de naissance : 01/01/1937  
Adresse : Bloc 42 de 1 Boul : Nil Sidi  
OTHMANE CASA  
Tél : 0619604615 Total des frais engagés : 2808,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 18 JUL 2023  
Nom et prénom du malade : RARHIB EL NAATI Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ANETROPIE  
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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 Etage 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



# 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18 JUIN 2023    | E                 | x                     | 25004                           | Docteur Fouad BOUGHNAMA<br>OPHTALMOLOGISTE<br>Bd. Ennail Bloc 29 N° 33<br>Sidi Othman - Casablanca<br>Tél: 05.22.57.17.17 / 05.22.56.17.17 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ISNOU ZAHR EL ALIA  
Bloc 22 N° 46 Av. du Nil Sidi Othmane  
Casablanca - Tél: 05.22.39.63  
RC: 496033 - IF: 5011239  
ICE: 002737880000067

# 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 Montant détaillé des Honoraires

نظارات التوضير  
OPTIQUE TRIOMPHE  
Bd Ennail Bloc 29 N° 34  
S. Othman  
Tél: 05.22.55.78.83 - Casa

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

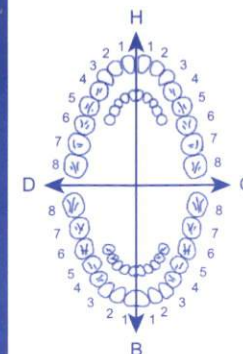
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

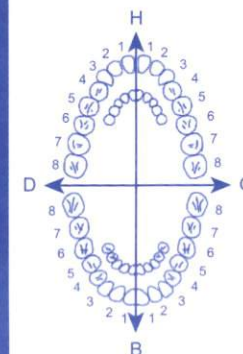
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Docteur Fouad BOUGHNAMA**

**OPHTALMOLOGISTE**

**Maladies & Chirurgie des yeux**

**Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris**



**الدكتور فؤاد بوغنامة**

**إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون**

**خريج كلية الطب  
بباريس**

Casablanca, le ..... البيضاء في

18/07/2023

Monsieur RARHIB El Maati

5800 - INDOCOLLYRE(fl.) 0.1 % (Indométacine)

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 1 mois

**PHARMACIE IDNOU ZAHRE EL ALIA**  
Bloc 22 N° 46 Av. du N° Sidi Othmane  
Casablanca - Tél : 05 22 37 19 63  
RC : 496033 - IF : 50113439  
IGE : 00273788000067

**Docteur Fouad BOUGHNAMA**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
Bd. Ennil Bloc 29 N°33  
Sidi Othman - Casablanca  
Tél.: 0522 57 17 17 - 0522 56 17 17

INDOCOLLYRE 0,1% ☐ LOT/ رقم القطعة

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

H9589

03-2023

08-2024

6118001270088

PPV : 58,00 DHS

68671





## INDOCOLLYRE® 0,1%

Indométacine  
collyre en solution



**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**  
*Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.*  
*Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.*  
*Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre.*  
*Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.*

- La substance active est l'indométacine, (5 mg pour 5 ml).
- Les autres composants sont le thiomersal, l'hydroxypropylbétacyclodextrine, l'arginine, solution diluée d'acide chlorhydrique 1M, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml.

**Liste des excipients à effet notoire : Thiomersal (0,5mg)**  
Flacon de 5 ml.

**Détenteur de la DE/ de l'AMM :**  
**LABORATOIRE CHAUVIN**  
416, rue Samuel Morse – CS 99535  
34961 Montpellier Cedex 2  
France

**Distribué au Maroc par:**  
**Zenith pharma**  
**96, Zone Industrielle.**  
**Tassila Inezgane.**  
**Agadir Maroc**

**Nom et adresse du fabricant et conditionneur:**  
**LABORATOIRE CHAUVIN**  
Z.I. Ripotier Haut  
07200 AUBENAS – France  
AMM France n° 341 953 8 9  
DE Algérie n° 17/98/17J066/096  
AMM Tunisie n° 5283121

### 1. QU'EST CE QU'INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous forme d'un collyre en flacon de 5 ml ; la substance active est un anti-inflammatoire non stéroïdien / antalgique utilisé par voie oculaire. Il est préconisé au cours de certaines interventions chirurgicales de l'œil et de leurs suites opératoires :

- inhibition du myosis (rétrécissement du diamètre de la pupille),
- prévention des manifestations inflammatoires liées à la chirurgie de la cataracte et du segment antérieur de l'œil,
- traitement des manifestations douloureuses liées à la kératectomie photoréfractive (chirurgie correctrice de la myopie).

**INDOCOLLYRE® 0,1 %, collyre en solution contient du Thiomersal.**

### 3. COMMENT UTILISER INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution ?

A titre indicatif, la posologie chez l'adulte est de :

- inhibition du myosis per-opératoire : 4 gouttes la veille de l'intervention, 4 gouttes dans les 3 heures qui précèdent l'intervention
- prévention des manifestations inflammatoires liées aux interventions chirurgicales de la cataracte et du segment antérieur de l'œil : 1 goutte, 4 à 6 fois par jour jusqu'à complète disparition de la symptomatologie en débutant le traitement 24 heures avant l'intervention ;
- traitement des manifestations douloureuses oculaires liées à la kératectomie photoréfractive au cours des premiers jours post-opératoires : 1 goutte 4 fois par jour.

Voie ophtalmique. **INSTALLATION OCULAIRE**

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'instillation
- Eviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières
- Instiller une goutte de collyre dans le cul-de-sac conjonctival inférieur de l'œil à traiter en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas.
- Après l'instillation, fermez l'œil quelques secondes.
- Puis, appuyez avec un doigt sur le coin de votre œil situé du côté du nez pendant 2 minutes. Cela permettra de réduire le passage des substances actives dans le reste de votre organisme.
- L'œil fermé, essuyez proprement l'excédent.
- Rebouchez le flacon après chaque utilisation.

En cas de traitement concomitant par un autre collyre, instillez celui-ci à 15 minutes d'intervalle.

Docteur Fouad BOUGHNAMA

OPHTALMOLOGISTE

Maladies & Chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris



الدكتور فؤاد بوغنامة

إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

خريج كلية الطب  
بباريس

Casablanca, le 18/07/2023 البيضاء في

Monsieur RARHIB El Maati

LUNETTES + MONTURE :  
PROGRESSIFS

Oeil Droit :  $(100^\circ - 1,00) + 0,75$  , Addition + 3,50

Oeil Gauche :  $(105^\circ - 1,50) + 0,75$  , Addition + 3,50

Docteur Fouad BOUGHNAMA  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Ennil Bloc 29 N°33  
Sidi Othman - Casablanca  
Tél : 05 22 57 17 17 - 0522 56 17 17

نظارات التصير  
OPTIQUE TRIOMPHE  
Bd Ennil Bloc 29 N° 34  
S. Othman  
Tél : 05 22 57 17 17 - Casablanca

# نظارات النصر

## OPTIQUE TRIOMPHE

### Opticien

Bd Ennil Bloc 29 N°34  
Sidi Othmane Casablanca  
Tél: 05 22 55 78 83  
ICE: 001771540000090  
R.C: 411520 - 411522  
PATENTE: 37203574  
IF: 49438055  
CNSS: .....

Facture : N° 109080

Le : 20/11/23.

M: RABAH EL MARI

Ben Abd Ben Othman

Ordonnance de Mr. Docteur

N° de nomenclature  
correspondants a la  
prescription

Loin

O.D. = /  
O.G. = /

Prés

O.D. = /  
O.G. = /

D.F.

O.D. = 500  
O.G. = 500

### Fourniture :

Monture :

Verres :

O.D.:

O.G.:

ADD :

Prés

Monture :

Verres :

O.D.:

O.G.:

Total

La Présente Facture à la Somme DH.

deux mille cinq cent Ans

نظارات النصر  
OPTIQUE TRIOMPHE  
Bd Ennil Bloc 29 N°34  
S. Othman  
Tél: 05 22 55 78 83