

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 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



Déclaration de Maladie
N° P19-0031058

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2865 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TOUIJAR ABDELHAK A 28854
Date de naissance : 15-06-1952
Adresse : 320 LOT ELMOUTAWAKIL DAR BOUAZZA -
CASABLANCA
Tél. : 0664803422 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 03/10/2023
Nom et prénom du malade : TOUIJAR ABDELHAK Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : opac de Cornée ca
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 : CASABLANCA Le : 03/10/2023
Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
03/10/25			Cu	Dr J. ZAIM Ophtalmologiste Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons Ossie - Casa Tél : 0522 25 71 71 (5 Lg) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 091140186

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 9999 Casablanca Tél : 05 22 29 01 24	03/10/25	304.40

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
		A M	P C	I M	I V	

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 <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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
		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

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 03/10/23

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant M. Mouizan AbdePha K

106.00

PHYLARM

1 Rinçage 2 fois par jour

58.00

INDOCOLLYRE

1 goutte 4 fois par jour

15.30

SPECTRUM Collyre

1 goutte 4 fois par jour

✗

CILOXAN OU FRAKIDEX Pommade

1 Application 1 fois par jour le soir

30.10x

MAXIDROL Collyre

1 goutte 4 fois par jour

15.00

COMPRESSES OPHTALMO STERILES

52.40x

SPECTRUM CP 250 MG en caplet 250

1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

304.40

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Ouled Jerrar
BP.93 Dar Bouazza
Tél : 05 22 29 01 74

Traitement œil gauche
Traitement de 1 mois

PhyLarm

**Solution ophtalmique stérile et isotonique
d'irrigation oculaire sans agent conservateur**

NOTICE D'INFORMATION PRODUIT

IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irrigation de la surface oculaire.

COMPOSITION

Chlorure de sodium.....0,090 g.

Borate de sodium.....0,002 g.

Acide borique.....0,027 g.

Eau purifiée q.s.p.....10 ml.

FORME ET CONTENU EN VOLUME

Il s'agit d'une solution ophtalmique stérile pour l'irrigation directe de la surface oculaire et des paupières.

La voie d'administration est oculaire externe.

PHYLARM est présenté en récipient unidose de 10 ml et de 2 ml.

MODE D'ACTION

PHYLARM est une solution ophtalmique stérile, isotonique et sans conservateur destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

Les caractéristiques physico-chimiques de PHYLARM sont très proches de celles de la phase aqueuse du film lacrymal ce qui permet une très bonne efficacité et sécurité d'emploi :

- Le pH 7,4 physiologique de PHYLARM favorise l'action du lysozyme des larmes.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gard
- Si vo
- ou votr
- Ce m
- en cas
- Si l'u
- dans o

- Que

1. Qu'est-ce que...
2. Quel...
3. Comment...
4. Quels...
5. Comme...
6. Informations...

1. QU'EST-CE QUE SEPCEN® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02.
SEPCEN® contient une substance active, la ciprofloxacine.

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

Chez l'adulte :

SEPCEN® est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des voies respiratoires.
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus.
- Infections urinaires.
- Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme.
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales.
- Infections de la peau et des tissus mous.
- Infections des os et des articulations.
- Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*.
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et avant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de **SEPCEN®**.

Chez l'enfant et l'adolescent :

SEPCEN® est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

infections bactériennes et virales.

frères spécifiques de l'enfant et

maladie de Behçet, l'hypertension artérielle ou une athérosclérose coronarienne (une maladie des artères) ou l'endocardite (une infection du cœur).

- Si vous avez des problèmes cardiaques. Ce type de médicament doit être évité (né) avec ou avec des antécédents familiaux de prolongation de l'QTc à l'ECG, qui est un enregistrement électrique de l'activité cardiaque), si vous avez des électrolytes dans le sang (en particulier des faibles concentrations de potassium dans le sang), si vous avez un rythme cardiaque très lent (appelé « bradycardie » ou « insuffisance cardiaque »), si vous avez déjà eu une crise cardiaque (infarctus), si vous êtes une femme ou une personne âgée ou si vous prenez d'autres médicaments, anomalies au niveau de l'ECG (voir la rubrique *Prendre d'autres médicaments*). Pour le traitement de certaines infections de l'appareil génital, votre médecin peut vous prescrire un autre antibiotique en association à **SEPCEN®**. Si aucune amélioration des symptômes après 3 jours de traitement, veuillez consulter votre médecin.

Pendant la prise de SEPCEN® :

Prévenez immédiatement votre médecin, si l'un des troubles suivants se produit pendant le traitement par SEPCEN®. Votre médecin déterminera si le traitement par SEPCEN® doit être interrompu.

- * Réaction allergique sévère et soudaine (réaction/choc anaphylactique, œdème de première dose, il existe un faible risque que vous présentiez une réaction allergique manifeste par les symptômes suivants : oppression dans la poitrine, vomissements, ou vertiges lors du passage en position debout. Si vous ressentez l'un de ces symptômes, arrêtez de prendre **SEPCENO** et contactez immédiatement votre médecin.
- * Effets indésirables graves, durables, invalidants et potentiellement irréversibles : effets indésirables de type fluoroquinolone/quinolone, y compris **SEPCENO**, ont été rapportés, bien qu'ils soient très rares mais graves, dont certains peuvent être persistants (plusieurs années), invalidants ou potentiellement irréversibles. Il s'agit notamment de :
 - déformations des os et des articulations des membres supérieurs et inférieurs, des muscles et des articulations des membres supérieurs et inférieurs, des articulations des muscles et des articulations des membres supérieurs et inférieurs,
 - sensations anormales telles que des fourmillements, des picotements, des engourdissements ou une sensation de brûlure (paresthésies), de troubles de la vue, du goût, de l'odorat et de l'audition, d'une dépression, de troubles du sommeil, de troubles de la mémoire, de troubles de la concentration, de troubles de l'appétit, de troubles de l'intestin et de troubles sévères du sommeil.

Si vous présentez l'un de ces effets indésirables après avoir pris **SEPC**, consultez votre médecin avant de poursuivre le traitement. Vous déciderez avec votre médecin si vous devez continuer ou interrompre votre traitement en envisageant également le recours à un antibiotique.

- Une douleur et un gonflement au niveau des articulations ainsi qu'une inflammation peuvent survenir dans de rares cas. Le risque est plus important si vous avez une greffe d'organe, si vous avez des problèmes de traitement par des corticoïdes. L'inflammation et les ruptures de tendon peuvent survenir dans les premières 48 heures du traitement et jusqu'à plusieurs mois après le traitement. Dès les premiers signes de douleur ou d'inflammation d'un tendon (au bras, au poignet, au coude, de l'épaule ou du genou), arrêtez de prendre le médicament et mettez le membre atteint au repos. Évitez tout effort inutile et consultez votre médecin en cas de rupture d'un tendon.

- Si vous ressentez une douleur soudaine et intense au niveau du cou, qui peuvent être des symptômes d'un anévrisme et consultez immédiatement au service d'urgence d'un hôpital. Vous risquez avec des corticostéroïdes administrés par voie générale.
- Si vous ressentez soudainement un essoufflement, en particulier si vous remarquez un gonflement de vos chevilles, la nouvelle apparition de palpitations cardiaques (sensation de battements irréguliers), vous devez en informer un médecin immédiatement.
- Si vous souffrez d'épilepsie ou d'autres troubles convulsifs, consultez votre médecin.

 **NOVARTIS**

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Maxidrol® Collyre

Flacon de 5 ml

Dexaméthasone/ Néomycine/ polymyxine-B

1mg/3500UI/6000UI pour 1 ml



Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol® collyre, 5 mL
1mg/3500UI/6000UI pour 1 mL
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DH



406995 MA

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament, car elle contient des informations importantes pour vous.

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, même en cas de symptômes identiques, 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 **Maxidrol collyre** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Maxidrol collyre**?
3. Comment utiliser **Maxidrol collyre**?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **Maxidrol collyre**?
6. Informations supplémentaires

1-QU'EST-CE QUE MAXIDROL COLLYRE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISEE ?

Le collyre Maxidrol est un médicament pour le traitement des inflammations oculaires infectées et doit être utilisé uniquement sur prescription du médecin.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MAXIDROL COLLYRE?

Contre-indications :

N'utilisez jamais MAXIDROL collyre :

- Lors d'une hypersensibilité (allergie) connue ou supposée à une substance du médicament,
- lors de certaines infections virales et bactériennes de l'œil.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

CILOXAN® 0,3 % col
CiprofloxacinCILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHSRemboursable AMO
406434

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, même en cas de symptômes identiques, 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 CILOXAN collyre et dans quel cas est-il utilisé ? | 3. Comment utiliser CILOXAN collyre ? |
| 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CILOXAN collyre ? | 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ? |
| | 5. Comment conserver CILOXAN collyre ? |
| | 6. Informations supplémentaires. |

1**QU'EST-CE QUE CILOXAN collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Le collyre Ciloxan contient le principe actif ciprofloxacin (un antibiotique) qui agit contre de nombreuses bactéries qui peuvent provoquer des infections oculaires. Ciloxan collyre est destiné

au traitement des conjonctivites, des blépharites ainsi que des ulcères cornéens d'origine bactérienne et s'utilise uniquement sur ordonnance médicale.

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.
- Si vous devez utiliser un autre collyre, instillez les

st in



LCA S.A.

9, Allée Prométhée, F-28000 Chartres, France

Tél. : 02 37 33 39 30 - Fax : 02 37 33 39 39

E-mail : lca@lca-pharma.com

PHYLARM 10 mL boîte de 16



LOT : 30601
EXP : 2026-05

M0152 - 2017-06 - PN : 930-1033/01.

[illegible]

##



6118002100094

BTRO01/V₃

D.m.a: 01/2022