

# 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

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 :

**Dr I. ZAIM**  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél: 0522 25 71 71 (LG) - Fax: 0522 25 11 15  
INPE : 091140186

Date de consultation : 03 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : Touijar Abdelhak Age : .....  
Ophtalmologue

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....  
Ophtalmologue

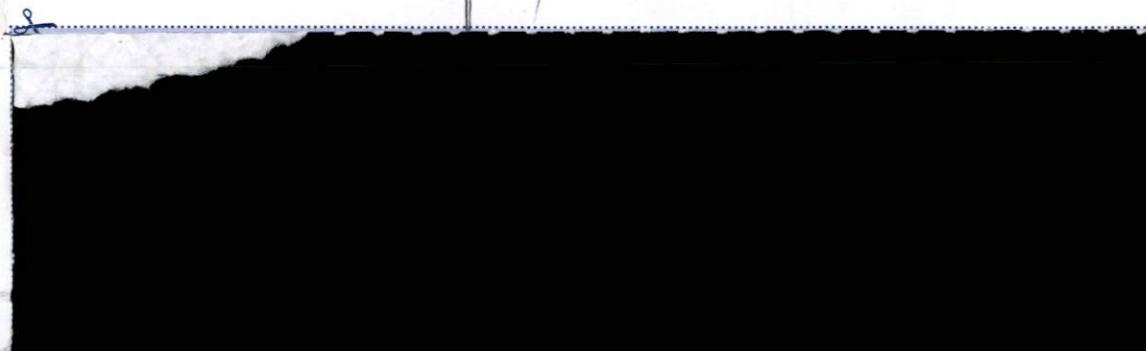
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
Ophtalmologue

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) : Jeanne ACCUEIL



## 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
03 Nov 13	a		Cu	<p style="text-align: right;"><b>Dr J. ZAIM</b>  <b>Ophtalmologiste</b>  <b>Ophtalmo Clinique de Casablanca</b>  <b>13, Rue des Papillons Oasis - Casa</b>  <b>Tél : 0522 25 71 71 (SIDI) Fax : 0522 25 11 15</b>  <b>INPE : 091140186</b></p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Chapitre du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DARBOUAIKOUHI AMIN DARBOUAIKOUHI AMIN BP: 933 Dar Bouai Tel: 05 42	03/11/23	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	

#### **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																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> </table>				H	25533412	21433552		D	00000000	00000000		B	35533411	11433553		G	00000000	00000000	
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
B	35533411	11433553																		
G	00000000	00000000																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
				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



Casablanca le : 03/10/18

**ORDONNANCE MEDICALE**

Concernant *Mme Amrjan Abdellah R*

*10h.00*

- **PHYLARM**  
1 Rinçage 2 fois par jour

*58.00*

- **INDOCOLLYRE**  
1 goutte 4 fois par jour

*45.30*

- **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**

*54.40x*

- ~~• SPECTRUM CP 250 MG~~ *du 28/10/2018*  
1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

*304.10*

**PHARMACIE DAR BOUAZZA**

ZAHZOUHI AMINA

Dar Bouazza Ouled Jerrar

BP.93 Dar Bouazza

Tél : 05 22 29 01 24

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 lyzozyme des larmes.

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**  
**SEPCEN® 250 mg, SEPCEN® 500 mg et SEPCEN® 750 mg**  
Boîte de 10 comprimés pelliculés  
D.C.I : Ciprofloxacine

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

• Gardez cette notice.

• Si vous  
ou votre  
• Ce m  
en cas  
• Si l'u  
dans c

- Que  
1. Qu'est  
2. Quel  
3. Com  
4. Quels  
5. Comm  
6. Informations

otre médecin  
autre, même  
n mentionné

**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 ayant 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 :

- des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose.
- des infections urinaires chez l'enfant et l'adolescent.
- infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite).

Symptômes spécifiques de l'enfant et

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

- Si vous avez des problèmes cardiaques. Ce type de médicament doit être évité si vous êtes née(e) avec ou avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc (QTc prolongé) à l'ECG, qui est un enregistrement électrique de l'activité cardiaque, si le taux d'électrolyte dans le sang (en particulier des faibles concentrations de potassium dans le sang), si vous avez un rythme cardiaque très lent (appelé « bradycardie »), affaibli (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 **Prise d'autres médicaments**). Pour le traitement de certaines infections de l'appareil génital, votre médecin peut 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 que vous prenez SEPCEN®. Votre médecin déterminera si le traitement par SEPCEN® doit être arrêté.

- Réaction allergique sévère et soudaine (réaction/choc anaphylactique, idème de la peau). À la première dose, il existe un faible risque que vous présentez une réaction allergique manifeste par les symptômes suivants : oppression dans la poitrine, vaste évanouissement, ou vertiges lors du passage en position debout. Si vous ressentez ces symptômes, arrêtez de prendre SEPCEN® et contactez immédiatement votre médecin.

- Effets indésirables graves, durables, invalidants et potentiellement irréversibles. Les effets indésirables peuvent être de type fluoroquinolone/quinolone, y compris SEPCEN®, ont été rapportés dans de nombreux cas, mais rares, dont certains peuvent être persistants (plusieurs années), invalidants ou potentiellement irréversibles. Il s'agit notamment des effets sur les muscles et les articulations des membres supérieurs et inférieurs, sensations anormales telles que des fourmillements, des picotements, engourdissement ou une sensation de brûlure (paresthesies), de troubles de la vue, du goût, de l'odorat et de l'audition, d'une dépression, de trouble de l'apnée et de troubles sévères du sommeil.

Si vous présentez l'un de ces effets indésirables après avoir pris SEPCEN®, contactez votre médecin avant de poursuivre le traitement. Vous décidezrez avec votre médecin de poursuivre ou non le traitement en envisageant également le recours à un antibiotique différent.

- Une douleur et un gonflement au niveau des articulations ainsi qu'un épanchement de liquide dans les tendons peuvent survenir dans de rares cas. Le risque est plus important chez les personnes âgées (plus de 60 ans), si vous avez eu une greffe d'organe, si vous avez des problèmes de circulation sanguine ou si vous prenez des corticoïdes. L'inflammation et les ruptures de tendons peuvent survenir dans les premières 48 heures du traitement et jusqu'à plusieurs mois après l'arrêt du traitement. Dès les premiers signes de douleur ou d'inflammation d'un tendon (du coude, du poignet, de l'épaule ou du genou), arrêtez de prendre SEPCEN® et mettez le membre atteint au repos. Évitez tout effort inutile car cela peut entraîner une rupture d'un tendon.

- Si vous ressentez une douleur soudaine et intense au niveau de vos tendons qui peuvent être des symptômes d'un anévrisme et d'une dissection, contactez immédiatement au service d'urgence d'un hôpital. Votre risque de souffrir d'une dissection est plus élevé si vous prenez des corticoïdes administrés par voie générale.
- Si vous ressentez soudainement un essoufflement, en position couchée ou assise, ou si vous remarquez un gonflement de vos chevilles, une nouvelle apparition de palpitations cardiaques (sensation de battement de cœur), ou si vous devez en informer un médecin immédiatement.

- Si vous souffrez d'épilepsie ou d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou d'accident vasculaire transitoire (AVT), contactez immédiatement votre médecin.



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# Maxidrol® Collyre

Flacon de 5 ml

Dexaméthasone/ Néomycine/ polymyxine-B

1mg/3500UI/6000UI pour 1 ml



6 1 8001 070398

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**  
Ciprofloxacin

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires Sothema

PPV : 45,90 DHS

Remboursable 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 :

- Qu'est-ce que **CILOXAN collyre** et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CILOXAN collyre** ?
- Comment utiliser **CILOXAN collyre** ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver **CILOXAN collyre** ?
- Informations supplémentaires.

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

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'hydroxypropylbêtaïc clodextrine, l'arginine, solution diluée d'acide chlorhydrique 1M, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml.

Liste des excipients à effet notable : 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 stéroïden / antalgique utilisé par voie oculaire. Il est recommandé 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. INSTILLATION 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, essayez proprement l'excédent.
- Rebouchez le flacon après chaque utilisation.

Si l'œil devient rouge ou encombre par un autre collyre, installez 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



3 700288 600042

LOT : 30601

EXP : 2026-05

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



6 118002 100094

††‡

REF  
ORHOCO.100  
2027-09  
2022-10  
1C000698  
381

BTR001N<sub>3</sub>

D.m.a: 01/2022