

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-813173

A9810

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9628

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : SATTI ABDERRAHMAN

Date de naissance : 1959

Adresse : AVO 9 AVRIL RUE SANABIL ZRTO 4 N°5

TETOUAN

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ZAKARIAE JEBBAR
Chirurgien Ophtalmologiste
Av Mohamed Daoud Immn
Etage 2 Appt N°4 Tétouan
05 55 11 55 50/08 05 57 52 97

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-813173

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
26/09/83	C.S		3000F	INF : 16/185357 DR. ZAKARIAE JEDBA Chirurgien Ophtalmoplog Dr Mohamed Daoud Im 2 Appt N° 4 Tétou 18 08 57

INP : 161853514
DR. ZAKARIAE JEBBAR
Chirurgien Ophtalmoplogiste
AV Mohamed Daoud Imen
Etage 2 Appt N° 4 Tétouan
58 50 / 98 08 57 52

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie El Mani CHAKOUR, Daoud - Tchen Rue Med, Daoud - Tchen Tél: 05 39 97 44 24</p> <p>INP 162053664</p>	26/09/23	183,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

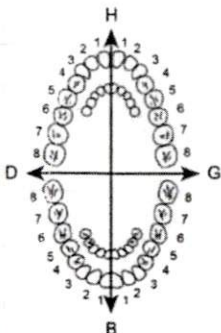
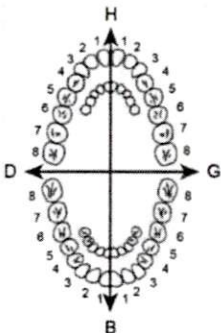
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.ZAKARIAE JEBBAR



د. زكرياء الجبار

Chirurgien Ophtalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex.Ophtalmologiste au CHU Ibn Sina. Souissi - Rabat

Ex Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris

Chirurgie de Cataracte par Phaco

Chirurgie des Paupières et des voies lacrymales

Angiographie - OCT - Lasers

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

إختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

طبيب سابق بمستشفيات باريس

جراحة الجلالة بالليزر

جراحة الجفون و المسالك الدمعية

تصوير الشبكية - أشعة الليزر

تطوان، في:26 septembre 2023.....

Mme BAKKALI Naima

1/ ICOMB COLLYRE

1 goutte 6 fois par jour pendant 7 jours , puis 1 goutte 4 fois par jour pendant 7 jours , puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 7 jours, dans l'œil gauche

2/ TOBRADEX : PDE

1 application / jour, le soir au coucher, dans l'œil gauche, pendant 15 jours

3/ XAILIN WASH

1 lavage oculaire 6 fois par jour , dans l'œil gauche, pendant 21 jours

PHARMACIE SIDI EL MANDRI
CHAKOUR ALAMI BAHJA
Rue Med.Daoud -Tétouan
Tél: 05 39 97 44 54

Dr. ZAKARIAE JEBBAR
Chirurgien Ophtalmologiste
Av Mohamed Daoud Imm N°4
Etage 2 Appt N 4 Tétouan
06 59 11 56 50 / 08 08 57 52 97

📍 شارع محمد داود ، عمارة رقم 4 ، الطابق الثاني ، شقة رقم 4 (أمام مقهى نولا
جوار صيدلية سيدي المنظري) - تطوان

📍 Av, Mohamed Daoud, Imm N°4, 2^{ème} étage, Appt N°4 (en face Café Nola
à côté de Pharmacie sidi Mandri) - Tétouan

📞 06 59 11 56 50 📞 08 08 57 52 97

OPHTALMED
PPC
99.00 DHS



090

5



PZN 10749331

أيكومب
Icomb®

Lot: 1 0 2 4
Fab: 1 7 2 2
Exp: 1 2 2 4

PPV: 30 DH 30

Attention!

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Suspension ophtalmique stérile

PROPRIETES:

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique, à action anti-inflammatoire. Il est 25 fois plus puissant que l'hydrocortisone dans son action anti-inflammatoire. La tobramycine est un antibiotique aminoglycoside qui est actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif.

INDICATIONS:

Ce médicament est indiqué dans le traitement des inflammations et infections de l'œil :
• après chirurgie de l'œil,
• dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil. Ne pas utiliser avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes. Utilisation de lentilles de contact : Icomb est connu pour colorer les lentilles de contact souples. Une irritation oculaire. Retirer les lentilles avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer une irritation oculaire.

CONTRE-INDICATIONS:

Hypersensibilité à l'un des composants. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Extraction chirurgicale d'un corps étranger. Lésions épithéliales herpétiques, vaccins, varicelle et plusieurs autres maladies.

EFFETS INDESIRABLES:

L'utilisation prolongée peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant une altération à la vision. L'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de la cataracte sous capsulaire postérieure. L'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de la cataracte sous capsulaire postérieure. L'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de la cataracte sous capsulaire postérieure.

UTILISATION:

La sécurité peut nuire au fœtus quand il est administré à une femme enceinte ; le passage du médicament à l'enfant n'est pas connu ;

GROSSESSE:

que si le bénéfice justifie le risque potentiel sur le fœtus. Il n'est pas connu si le médicament passe dans le lait maternel ; l'allaitement est déconseillé.

ADMINISTRATION:

Administrer une goutte conjonctivale toutes les 4 à 6 heures en fonction des symptômes. Ne pas utiliser si la vision est altérée. Ne pas utiliser si la vision est altérée. Ne pas utiliser si la vision est altérée.

Forme de suspension ophtalmique stérile, 5 ml en flacon Polyéthylène basse densité.

Ne pas utiliser si la température ambiante ne dépasse pas 30° C. Ne pas utiliser dans les 4 semaines suivant son ouverture.

(CECI EST UN MÉDICAMENT)

Ce médicament est un produit qui affecte votre santé et sa consommation contraire aux instructions est dangereuse pour vous. Avant d'utiliser ce médicament, lisez attentivement la prescription de votre médecin, le mode d'emploi, et les instructions du pharmacien qui vous l'a délivré. Vous et le pharmacien connaissent parfaitement les avantages et les risques de ce médicament. Ne pas dépasser la période du traitement prescrite par votre médecin. Ne prenez pas le même médicament sans l'avis de votre médecin. Ne laissez pas le médicament à la portée ou à la vue des enfants.

Conseil des Ministres Arabes de la Santé & Syndicat des Pharmaciens Arabes

Ophthalmics

Icomb® est un produit de qualité fabriqué par:

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

P.O.Box 6267 Jeddah -21442-Arabie Saoudite

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca - Maroc
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

12500800-Rev. 03S/16-12-18

Xailin® Wash

Sterile solution for eye wash
in single-dose container
Children and adults
Preservative free
Non-injectable

Xailin® Wash

Solution en récipient
Enfants et
Sans conservateur
Non injectable

EN Instruction for use

Composition

Sodium chloride, boric acid, sodium borate, rose flavoured water, purified water qsp 5 ml.

Product description

Xailin® Wash comes in the form of a sterile eye wash solution in 5 ml single-dose container.

Indications

Xailin® Wash is indicated for:

- The treatment of surface irritations of the eyelids and the eyeball: the eyewash facilitates the removal of foreign bodies that irritate the eye, such as sand, gnats, dust, pollen, makeup debris and helps relieve the feeling of discomfort;
- Adjuvant treatment to infectious, allergic or inflammatory pathology of the eyelids, conjunctiva and cornea;
- Daily and post-operative ocular hygiene (child and adult);
- Xailin® Wash contributes to eye hydration.

Precautions and warnings

- Do not inject, do not swallow.
- Keep out of the reach of children.
- If you wear contact lenses you can use this product, however, you must remove them before proceeding with eye-washing.
- Single use: the single-dose container should be used immediately after opening and discarded after use.
- A single-dose container can be used for the treatment of both eyes.
- Wash hands carefully before proceeding with eye-washing.
- Avoid touching the eye or eyelids with the tip of the vial.
- The effectiveness of eye drops or an eye ointment can be disrupted by the simultaneous instillation of the eye wash solution. In case of concomitant treatment, please wait 10 minutes between each ocular instillation and always start by washing with Xailin® Wash solution unless otherwise stated by your doctor.
- If an irritation or excessive tearing or eye disorders occur or continue, stop using the solution and promptly see a doctor.

Preservation

Do not use after the date shown on the packaging.

Discard the single-dose container immediately after use.

Do not reuse a single-dose container that is already open.

Since this medical device contains no preservative, reusing it would involve the risk of administering a contaminated solution.

Before opening, store the single-dose containers at room temperature.

How to use Xailin® Wash

2 to 8 eye washes daily.

First verify that the single-dose container has not already been used or damaged.

Then detach a single dose, spouting the solution out of the container by slightly pressing onto it. It is

recommended to pull the lower eyelid down, looking up, then the upper eyelid upward, looking down, in order to spread the solution over the entire eye surface to eliminate foreign bodies that irritate the eye, increase the volume of the tear film and hydrate tissues.

Xailin® Wash is a medical device of class IS.

Date of CE marking: 18 April 2006.

Xailin® is a trademark of VISUfarma

Instructions for use updated on: November 2012

Distributed by VISUfarma BV

Amstelplein 1, 1096 HA, Amsterdam, Netherlands - info@visufarma.com

Laboratoire Unither

Espace Industriel Nord, 151, Rue André Durouche, CS 28028, 80084 AMIENS Cedex 2 France



Do not reuse



Sterilized using aseptic processing techniques

FR Mode d'emploi

Composition

Chlorure de sodium, acide borique, borate de sodium,

Description du produit

Xailin® Wash se présente sous forme de solution stérile

Indications

Xailin® Wash est indiqué pour :

- Le traitement des irritations superficielles des paupières qui facilite l'élimination de corps étrangers qui irritent les paupières, débris de maquillage et permet d'atténuer le sentiment de gêne;
- Le traitement adjuvant à la pathologie infectieuse des conjonctives et de la cornée;
- L'hygiène oculaire quotidienne et post opératoire;
- Xailin® Wash participe à l'hydratation oculaire.

Précautions d'emploi

- Ne pas injecter, ne pas avaler.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Si vous êtes porteur de lentilles de contact, vous devez les retirer avant de procéder au lavage.
- Usage unique : le flacon unidose doit être utilisé immédiatement après ouverture.
- Un flacon peut être utilisé pour le traitement des deux yeux.
- Se laver soigneusement les mains avant de procéder au lavage.
- Eviter de toucher l'œil ou les paupières avec l'embout du flacon.
- L'efficacité d'un collyre ou d'une pommade oculaire peut être perturbée par l'instillation simultanée de la solution de lavage oculaire. En cas de traitement concomitant, attendre 10 minutes entre chaque instillation oculaire et de toujours commencer par le lavage oculaire.
- En cas de survenue de persistance ou d'aggravation des troubles de la vue, arrêter l'emploi de la solution et consulter un médecin.

Conservation

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée sur l'emballage.

Jeter le récipient unidose immédiatement après utilisation.

Ne pas réutiliser un récipient unidose déjà ouvert.

Ce dispositif médical ne contenant pas de conservateur, sa réutilisation entraînerait le risque d'administrer une solution contaminée.

Avant ouverture, conserver les récipients unidoses à température ambiante.

Comment utiliser Xailin® Wash?

2 à 8 lavages oculaires par jour.

Bien s'assurer au préalable que le récipient unidose n'a pas déjà été utilisé.

Détacher ensuite une unidose de sa plaquette et l'ouvrir.

Le lavage se fait de façon directe par jet en appuyant la paupière inférieure vers le bas, regard en haut, puis en faisant bien répartir la solution sur toute la surface oculaire afin d'augmenter le volume du film lacrymal et hydrater les tissus.

Xailin® Wash est un dispositif médical de classe IS.

Date d'obtention du marquage CE : 18 Avril 2006.

Xailin® est une marque de VISUfarma

Date de révision de la notice d'utilisation : Novembre 2012

Distribué par VISUfarma BV

Amstelplein 1, 1096 HA, Amsterdam, Pays-Bas - info@visufarma.com

Laboratoire Unither

Espace Industriel Nord, 151, Rue André Durouche



Ne pas réutiliser



Stérilisé avec des techniques aseptiques

