

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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](http://www.mupras.com)

184633

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2597

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJAH Abdellaziz

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : coopérative NAKHL N°27 SYRA  
MARRAKECH

Tél. : 0651348320 Total des frais engagés : 595,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2023

Nom et prénom du malade : SELOUANI KHADISA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Amblyopie

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 : MARRAKECH

Le : 20/11/2023

Signature de l'adhérent(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
13/11/23	CIS	11	300,00	DR. ANATRINA DENTISTE IMPLANTOLOGUE 21/05/2023

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA PALESTINE Quartier Desselat N° 4/5, Bypa 40000 Marrakech Tél. 05 24 40 47 38 BAÏAK Abdellah	13/11/23	295,00
	INP 072047954	

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

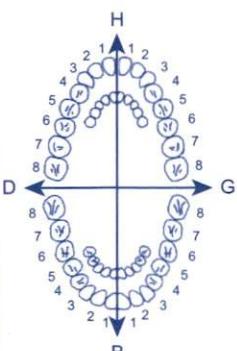
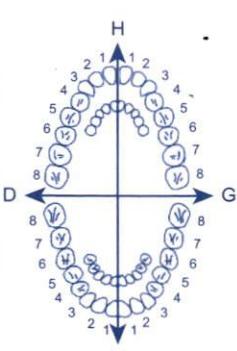
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DR KBAILI AKATRINA**

**Chirurgien Ophtalmologue**



**الدكتورة القبائلي اكترينا**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**

- Ophtalmologie adultes et enfants
- Chirurgie de la cataracte - Glaucome
- Oeil et diabète - voies lacrymales
- Echographie oculaire - Lasers
- Permis de conduire

- طب العيون للصغار و الكبار
- جراحة الجلالة - المbah الزرقاء (ضغط العين)
- العين و داء السكري - المسالك الدمعية
- التصوير بالموجات فوق الصوتية - الليزر
- رخصة السياقة

LE 13 / JUN 2023

## **FACTURE**

**NOM : SELOUANI KHADIDJA**

### **CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE**

**300.00 DH**

**TROIS CENTS DIRHAMS**

Dr. KBAILI AKATRINA  
OPHTALMOLOGUE  
Hay CHARAF, Imm Fath, 3ème étage, Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi  
Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi, 3ème étage  
05 24 31 21 87

---

📍 Hay CHARAF, Imm Fath, 3ème étage, Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi  
(à côté de la banque Crédit du Maroc) - Marrakech.

📞 05 24 31 21 81 📩 kbailiakatrina@gmail.com



- Ophtalmologie adultes et enfants
- Chirurgie de la cataracte - Glaucome
- Oeil et diabète - voies lacrymales
- Echographie oculaire - Lasers
- Permis de conduire

- طب العيون للصغرى والكبار
- جراحة الجلالة - المياه الزرقاء (ضغط العين)
- العين وداء السكري - المسالك الدمعية
- التصوير بالموجات فوق الصوتية - الليزر
- رخصة القيادة

13 novembre 2023

Mme SELOUANI Khadija  
 $90,70 \times 2 = 181,40$

OPATANOL: collyre cl

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois  
~~28,60~~

CHIBROCADRON

1 goutte 3 fois par jour , pendant 8 jours  
~~85,00~~

IA collyre

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

T. 295,00

Dr. KBAILI AKATRINA  
 OPHTHALMOLOGUE  
 Hay CHARAF, Imm. Fath, 3ème étage  
 Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi  
 40080 Marrakech,  
 Tél: 05 24 31 21 81





1



2

**Mode d'administration :**

6 118001 070442  
**Laboratoires Sotherna Bouskoura**  
 Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
 Flacon de 5 ml  
 AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
 PPV : 90,70 DHS



en miroir.  
 on en le  
 bague de  
 nt utilisation

coupe et

407253 MA

avec un doigt propre,  
 tirez doucement votre paupière vers le bas pour  
 créer un sillon entre la paupière et l'œil. La  
 goutte sera déposée à cet endroit (figure 1).

Si une goutte tombe à côté de votre œil,  
 recommencez.

**Si vous avez utilisé plus de OPATANOL que  
 vous n'auriez dû**

Rincez l'excédent avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autres gouttes jusqu'à ce que le moment soit venu de mettre la goutte suivante.

**Si vous oubliez d'utiliser OPATANOL**

Mettez une goutte unique dès que possible et ensuite reprenez le rythme normal du traitement.

- Rapprochez l'embout du flacon de votre œil. Si besoin, utilisez un miroir.
- Ne touchez pas votre œil ou votre paupière, les surfaces voisines ou d'autres surfaces avec le compte-gouttes. Cela peut infecter le collyre restant dans le flacon.
- Appuyez légèrement sur la base du flacon pour libérer une goutte de OPATANOL à la fois.
- Ne comprimez pas le flacon, il est conçu pour que seule une légère pression sur la base soit nécessaire (figure 2).
- Si vous devez traiter les deux yeux, recommencez ces étapes pour l'autre œil.
- Bien refermer le flacon immédiatement après usage.

Cependant, s'il est presque l'heure de prendre la dose suivante, ignorez la dose oubliée et reprenez votre posologie normale.

Ne mettez pas une double dose pour compenser la dose manquante.

**Si vous arrêtez d'utiliser OPATANOL**

N'interrompez pas l'utilisation de ce médicament sans en avoir parlé au préalable à votre médecin. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELS SONT LES EFFETS DESIRABLES EVENTUELS ?

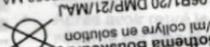
Le médicament est  
 bien

Fréquence indéterminée : fréquence ne peut  
 être estimée sur la base des données.

## Mode d'administration :

- Prenez le flacon de OPATANOL et un miroir.
- Lavez-vous les mains.

PPY : 9070 DHS  
AMM Marca N° 96/R/20 DMP/21/MAR  
407235 MA

 L'opératrice Sotrema Bouskoura



vers un sillon entre la paupière et l'oeil. La goutte sera déposée à cet endroit (figure 1).

Opératrice 1 mg/ml contient en solution  
bague de  
nt utilisation

pouce et

oigt propre,  
vers le bas pour

Si une goutte tombe à côté de votre oeil, recommencez.

### Si vous avez utilisé plus de OPATANOL que vous n'auriez dû

Rincez l'excédent avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autres gouttes jusqu'à ce que le moment soit venu de mettre la goutte suivante.

### Si vous oubliez d'utiliser OPATANOL

Mettez une goutte unique dès que possible et ensuite reprenez le rythme normal du traitement.

- Rapprochez l'embout du flacon de votre oeil. Si besoin, utilisez un miroir.
- Ne touchez pas votre oeil ou votre paupière, les surfaces voisines ou d'autres surfaces avec le compte-gouttes. Cela peut infecter le collyre restant dans le flacon.
- Appuyez légèrement sur la base du flacon pour libérer une goutte de OPATANOL à la fois.
- Ne comprimez pas le flacon, il est conçu pour que seule une légère pression sur la base soit nécessaire (figure 2).
- Si vous devez traiter les deux yeux, recommencez ces étapes pour l'autre oeil.
- Bien refermer le flacon immédiatement après usage.

Cependant, s'il est presque l'heure de prendre la dose suivante, ignorez la dose oubliée et reprenez votre posologie normale.

Ne mettez pas une double dose pour compenser la dose manquante.

### Si vous arrêtez d'utiliser OPATANOL

N'interrompez pas l'utilisation de ce médicament sans en avoir parlé au préalable à votre médecin.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4-

## QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'entraîner des effets indésirables, bien que tous n'y soient pas sujets.

Les effets indésirables suivants ont été observés avec OPATANOL

### Effets indésirables fréquents : (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)

Effets oculaires : Douleur de l'oeil, irritation de l'oeil, sensation anormale dans l'oeil, gêne

**Fréquence indéterminée : fréquence ne peut être estimée sur la base des données disponibles**

Effets oculaires : Oeil gonflé, cornée gonflée, modification de la taille de la pupille

Effets indésirables généraux : Souffle court, augmentation des symptômes allergiques, œdème de la face, somnolence, fatigue généralisée, nausée, vomissement, infection des sinus, rougeur et démangeaison de la peau

Dans de très rares cas, certains patients présentant taches sévères de la couche claire située à l'oeil (la cornée) ont développé des tâches dans la cornée en raison d'une accumulation de pigment.

ble,

ia

inter apothek

# GOUTTES OPHTALMIQUES INTERAPOTHEK OPHTHALMIC DROPS GOTAS OFTÁLMICAS



8 435080 009124

N-2637  
 2025-06

25835

Texto revisado el 25.1.2010

PPC: 85,00 OH

## GOTAS OFTÁLMICAS

Confort ocular inmediato.  
Gotas humectantes con  
ácido hialurónico.

## OPHTHALMIC DROPS

Immediate eye comfort.  
Moisturising drops with  
hyaluronic acid.

## GOTAS OFTÁLMICAS

Conforto ocular imediato.  
Gotas hidratantes com  
ácido hialurônico.

## GOUTTES OPHTALMIQUES

Confort oculaire immédiat.  
Gouttes hydratantes à  
l'acide hyaluronique.

0318

STERILE

6 ml e



## COMPOSICIÓN:

HALURONATO SÓDICO,  
HIDROXETILCELULOSA,  
CLORURO SÓDICO, ÁCIDO  
BÓRICO, TETRABORATO  
SÓDICO, EDETATO DISÓDICO  
0,02% Y POLIHEXANIDA  
0,0001% EN AGUA PURIFICADA.

## COMPOSITION:

HALURONATE DE SODIUM,  
HYDROXYETHYLCELLULOSE,  
CHLORURE DE SODIUM, ACIDE  
BÓRIQUE, TÉTRABORATE DE  
SODIUM, EDETATE DISODIQUE  
0,02% ET POLYHEXANIDE 0,0001%  
DANS L'EAU PURIFIÉE.

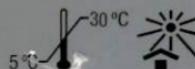


Importé et distribué au Maroc par  
Laboratoire pharmaceutique IBERMA  
Zone industrielle, Lot 1493-Hed Soudier.  
Certificat d'Enregistrement N° 12186/2018/DMP du 09.04.2019

Disop  
Avda. Valdelaparra, 31-A  
28108 Madrid, España

Distribuido por: INTERAPOTHEK, S.A.  
Ctra. Santomera-Abanilla, 158,  
Matanza (Santomera), Murcia

Distribuído em Portugal por:  
MERCACAF Distribuição Farmacéutica,  
S.A. Rua Pedro José Ferreira, 200-210  
S. Cosme 4424-909 Gondomar  
interapothek.es



8

25835

Texto revisado el 25.1.2010

## Chibro-Cadron, collyre en flacon

## Thasone / Néomycine

ntivement cette notice avant  
dicament car elle contient des  
portantes pour vous.

notice. Vous pourriez avoir  
l'elire.

d'autres questions, interrogez  
ou votre pharmacien.  
ent vous a été personnellement  
donnez pas à d'autres  
pourrait leur être nocif, même  
leur maladie sont identiques.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CHIBRO CADRON, collyre en flacons et doses, quelles sont les utilisations ?

Si vous avez utilisé plus de CHIBRO CADRON, collyre en flacon que vous n'auriez dû

Des instillations répétées de façon prolongée du collyre peuvent entraîner un passage systémique non négligeable des principes actifs, une hypertension oculaire, une opacification du cristallin, une kératite superficielle, et un retard de cicatrisation. Si vous pensez avoir pris plus de CHIBRO CADRON, collyre en flacon, qu'il ne fallait et que vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez contacter votre médecin.

Si vous oubliez d'utiliser CHIBRO CADRON,  
collyre en flacon

Si vous oubliez de mettre une dose, mettez-la dès que possible, sauf s'il est presque l'heure de la dose suivante. Dans ce cas, reprenez votre traitement comme prescrit par votre médecin.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne

**PHARMACIE DE LA PALESTINE  
DR BAIAK ABDELLAH  
QUARTIER TASSELTANT N 4 ET 5 SYBA  
40050 MARRAKECH**

Tél : 0524404738

13/11/2023

**Mme SELOUANI KHADEJA**

**FACTURE N° : 19414 du 13/11/2023**

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	OPATANOL COLLYRE	90,70	181,40	7%
1	CHIBRO CADRON COLLYRE	28,60	28,60	7%
1	IA' COLLYRE 6ML	85,00	85,00	0%
<b>Total TTC</b>				<b>295,00</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
**DEUX CENT QUATRE-VINGT QUINZE DIRHAMS**

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	196,26	13,74	210,00
0%Ar91	0,00	85,00	0,00	85,00
		281,26	13,74	295,00

