

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 971 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : ECHATIBI MISARKA
 Nom & Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :

 Tél. : Total des frais engagés : Dhs 19.8370

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2024

Nom et prénom du malade : ECHATIBI MBARKA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AMÉNFISSIE

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
24/01/2024	C2	140	G	Dr Khalid BANINE OPHTHALMOLOGISTE Jole Bd Ibn Rachine El Mourakuchi Rte Farima Zahra El Mourakouchi Rte Farima Zahra 3eme stage N° 8 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/2024	188,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE AL HAY MARWA LAMGHARI Opticienne Optometriste TEL : 05 22 60 35 98	04/03 2024					1 220 D.H.

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	G	21433552
D	00000000	00000000	00000000
B	00000000	00000000	35533411
			11433553
	[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

Docteur Khalid BANINE

الدكتور خالد بنين

Ophtamologiste



- Chirurgie de la cataracte (phaco)

إختصاصي في طب وجراحة العيون

- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales

- جراحة الجلاة - المحو - مسالك الدموع

- Angio laser - Correction optique (LASIK)

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

Casablanca, le :

24 JAN 2024

الدار البيضاء . في :



ECHMATT BT

Markan

Lunette pris de l'ins



- 1100 G 1170 25)

Oliver - 3,80 (- 1170 30)

7110 Dexa free lm S. V. 3 g.

ophtalmol lp S. V. 2 g.

99,40 FRAKID S. V. 2 g.

20.80

188.60

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adrâa El Mourakouchi
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)

Tél. : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكشي
إقامة فاطمة الزهراء II. الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء
(فوق مرجان ماركت و بنك أفريقيا)

الهاتف : 0522 61 22 22



118001102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



FRAKIDEX®

Pommade ophtalmique

Phosphate sodique de dexaméthasone - Sulfate de framycétine

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et sur votre maladie.

Si vous avez des 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, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Les substances actives sont : pour 100 g
Dexamethasone (phosphate sodique de) 0,1 g
Framycétine (sulfate de) 315 000 UI

Les autres composants sont : vaseline et paraffine liquide.

DÉTENTEUR DE LA D.E / AMM:

LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse - CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2, France

Nom et adresse du fabricant / conditionneur:

Dr. Gerhard Mann

Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Brunsbütteler Damm 165/173

13581 Berlin, Allemagne

Distribué au Maroc par:

Zenith pharma

96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.

Agadir Maroc

AMM France n° 326 452 1 3

CLV Algérie n° 096/17D125/01

AMM Tunisie n° 5283073

Médicament liste I

1. QU'EST-CE QUE FRAKIDEX®, Pommade ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Tube de 5 g.

Ce médicament est une pommade ophtalmique contenant :

- un antibiotique de la famille des aminosides : la framycétine,
 - et un corticoïde : la dexaméthasone.
- Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil et des paupières :
- après chirurgie de l'œil,
 - dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER FRAKIDEX®, Pommade

Ne pas utiliser FRAKIDEX®, Pommade dans les cas suivants :

- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la pommade, notamment à la framycétine (antibiotique de la famille des aminosides),
- Infection débutante de l'œil d'origine virale,
- Affection mycosique.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin :

- pendant la grossesse et l'allaitement.

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g

Distribué par : ZENTHOPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Surdosage.

Aucun surdosage n'a été rapporté. Cependant, des applications répétées de façon prolongée peuvent entraîner un passage systémique non négligeable des principes actifs, une hypertension oculaire, opacification du cristallin, kératite superficielle et retard de cicatrisation. De ce fait, une surveillance ophtalmique particulièrement attentive est nécessaire.

3. COMMENT UTILISER FRAKIDEX®, Pommade ?

Voie locale. En application oculaire. Se laver soigneusement les mains. Eviter de toucher l'œil et les paupières avec l'embout du tube. Reboucher le tube après utilisation. 1 à 3 applications par jour.

Appliquer une quantité équivalente à un grain de blé dans le cul de sac conjonctival inférieur de l'œil malade ou des yeux malades et éventuellement sur le bord de la paupière.

Pour ce faire, tirer la paupière vers le bas tout en regardant vers le haut et déposer la pommade entre la paupière et le globe oculaire. Ne pas toucher l'œil et les paupières avec l'extrémité du tube.

Reboucher le tube de pommade après utilisation.

La durée du traitement est en moyenne de 7 jours. Conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin. Ne prolongez pas le traitement sans avis médical.

Un traitement plus long ou des applications plus fréquentes peuvent vous être prescrits.

Si vous avez l'impression que l'effet de FRAKIDEX®, Pommade est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez utilisé FRAKIDEX®, Pommade plus de fois que vous n'en aviez dû : consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre FRAKIDEX®, Pommade : ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre. Appliquez la dose oubliée dès que possible. Toutefois, si le moment est presque venu de prendre la dose suivante, omettez la dose oubliée. En cas de doute, n'hésitez pas à prendre l'avis de votre médecin.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, FRAKIDEX®, Pommade, est susceptible d'avoir des effets indésirables Possibilité :

- d'irritation locale transitoire : prurit, gonflement des paupières et rougeur de l'œil,
- de sensation de brûlure, larmoiement, gêne.

Risque :

- de réaction d'hypersensibilité,
- en usage prolongé, d'augmentation de la pression oculaire, d'opacification du cristallin, de kératite superficielle,
- de retard de cicatrisation, de surinfection
- Fréquence indéterminée : vision floue.
- Problèmes hormonaux : croissance de poils sur le corps (en particulier chez les femmes), faiblesse et

OPATANOL® 1 mg/ml

Collyre en solution

Olopatadine
Flacon de 5 ml

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir section 4.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que OPATANOL et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser OPATANOL ?
- 3- Comment utiliser OPATANOL ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver OPATANOL ?
- 6- Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE OPATANOL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

OPATANOL est utilisé pour le traitement des signes et symptômes des conjonctivites allergiques saisonnières.

Conjonctivite allergique. Des agents (allergènes) comme les pollens, la poussière de maison ou les poils d'animaux peuvent être à l'origine de réactions

allergiques se manifestant par des démangeaisons, des rougeurs et des gonflements de la surface de votre œil.

OPATANOL est un médicament pour le traitement des états allergiques oculaires. Il agit en réduisant l'intensité de la réaction allergique.

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

Q1

Utilisation pendant la grossesse



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution

Flacon de 5 ml

AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ

407253 MA

PPV : 90,70 DHS

Facture

	Facture N° : 2965 Date : 2024-03-04 Client : ECHATIBI MBARKA	OPTIQUE AL HAY HAY MOHAMMADI CITE ONCF BD CHOUHADA BLOC 9 N 476 Tel: 0522-603598 INPE 095028445
--	---	---

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-4.00	-1.75	75	
VLG	-3.50	-1.75	95	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	SF ORG 1.6 TRANSITION AR	1	800.00	800.00
2	SF ORG 1.6 TRANSITION AR	1	800.00	800.00
3	Monture	1	700.00	700.00
TVA		20%	Total TVA	383.33
Total HT		1916.67	Net à payer	2300.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

deux mille trois cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

OPTIQUE AL HAY – HAY MOHAMMADI CITE ONCF BD CHOUHADA BLOC 9 N 476 – 0522-603598 –
 IF: 20790544 - ICE: 001939621000048 - RC:381513 - TP:31990769

OPTIQUE AL HAY
 MARWA LAMGHARI
 Opticienne Optometriste
 TEL : 05 22 60 35 98