

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

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
RECEPTION

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012153

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 230 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ARRIE Mohamed Date de naissance : 14/05/1932
Adresse : Cité Diamant Jamila 5 Rue 165 N° 112 Casa
Tél : 0522577607 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Farhat Hachad
Tél : 05 22 36 47 47


Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : ARRIE Mohamed Age : 87 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 : 25 / 04 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
25-04-18	9		300,00	 Dr. BADAOU Abdelatif DENTISTE 27 RUE FARHAT HACHEM Tél: 05 22 20 11 13 - Cds

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/19	243,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

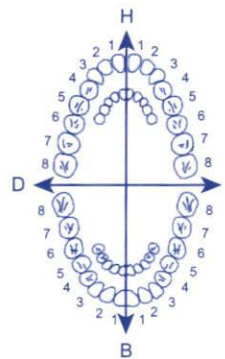
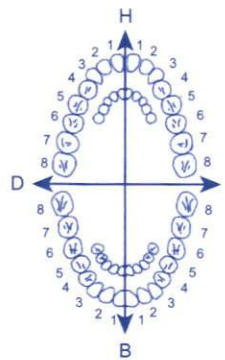
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

DR BADAoui ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولى بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le 25/04/2019 في البيضاء

Monsieur ARRIF Mohamed

78.70
- ZALERG COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

8410072
- NAABAK

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

70
PHARMACIE IBN EL MOATAZ
R BENKIRANE HANANE
JAMILA V RUE 165 N° 38
CASA TEL 022 59 53 00

70
Dr BADAoui Abdellatif
OPHTALMOLOGUE
27, Rue Ferhat Hachad - Casablanca
Tél: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71
ophtha-badaoui@fmm.ii.com

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 - N° 27 rue Ferhat Hachad (perpendiculaire Bd. du 11 janvier), Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi, Casablanca.

www.drbadaouiabdellatif.com - www.casabancalaserision.com





Naabak® 4,9%

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : M^{me} Amina DAOUDI

éthyl aspartyl glutamique sodique

COLLYRE EN SOLUTION - SANS CONSERVATEUR

**LE CONCEPT ABAK® PERMET
D'INSTILLER DES GOUTTES SANS
CONSERVATEUR.**

COMPOSITION :

Acide N-acétyl aspartyl glutamique
sodique 4,9 g pour 100 ml.

Excipients : hydroxyde de sodium
ou acide chlorhydrique, eau pour
préparations injectables.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Collyre en solution.

**CLASSE PHARMACO-
THERAPEUTIQUE :**

ANTI-ALLERGIQUE OCULAIRE
(S = organe des sens).

**TITULAIRE / EXPLOITANT /
DETENTEUR DE LA DECISION
D'ENREGISTREMENT :**

LABORATOIRES THÉA
12, rue Louis-Blériot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE.

**FABRICANT :
EXCELVISION**

Rue de la Lombardière
07100 Annonay – France

**DANS QUEL(S) CAS UTILISER
CE MEDICAMENT (INDICATIONS
THERAPEUTIQUES) ?**

Ce médicament est préconisé pour
soulager les symptômes oculaires
d'origine allergique (conjonctivites,
blépharoconjonctivites).

ATTENTION !

**DANS QUEL(S) CAS NE PAS
UTILISER CE MÉDICAMENT
(CONTRE-INDICATIONS) :**

*EN CAS DE DOUTE, IL EST
INDISPENSABLE DE DEMANDER
L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE
VOTRE PHARMACIEN.*

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

- Ne pas injecter, ne pas avaler.

certaines précautions doivent être
prises :

- Se laver soigneusement les mains
avant de procéder à l'application,
- Ne pas toucher l'œil ou les
paupières avec l'embout du flacon.

Instiller une goutte de collyre dans
le cul de sac conjonctival, en tirant
légèrement la paupière inférieure et
en regardant vers le haut. Le temps
d'apparition d'une goutte est plus
long qu'avec un flacon de collyre
classique. Reboucher le flacon après
utilisation.

**FRÉQUENCE ET MOMENT AUQUEL
LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE
ADMINISTRÉ :**

En moyenne, 2 à 6 fois par jour.

DURÉE DU TRAITEMENT :

Après amélioration de la
symptomatologie, le traitement
doit être poursuivi pendant toute la
période de risque d'allergie.

**EFFETS NON SOUHAITÉS ET
GÉNANTS (EFFETS INDÉSIRABLES) :**

Possibilité de sensations brèves
de brûlures ou de picotements au
moment de l'instillation.

***SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À
VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET
NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI
NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS
CETTE NOTICE.***

CONSERVATION :

***TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE
LA VUE DES ENFANTS.***

***NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE
D'UTILISATION FIGURANT SUR LE
CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.***

**PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE
CONSERVATION :**

A conserver à une température
ne dépassant pas 25°C. Le flacon

Naabak® 4,9%

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DHyl aspartyl glutamique sodique
OLUTION - SANS CONSERVATEURVET
S SANSDistribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

CONSERVATEUR.

COMPOSITION :Acide N-acétyl aspartyl glutamique
sodique 4,9 g pour 100 ml.Excipients : hydroxyde de sodium
ou acide chlorhydrique, eau pour
préparations injectables.**FORME PHARMACEUTIQUE :**

Collyre en solution.

**CLASSE PHARMACO-
THERAPEUTIQUE :**

ANTI-ALLERGIQUE OCULAIRE

(S = organe des sens).

**TITULAIRE / EXPLOITANT /
DETENTEUR DE LA DECISION
D'ENREGISTREMENT :**

LABORATOIRES THÉA

12, rue Louis-Blériot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE.**FABRICANT :**

EXCELVISION

Rue de la Lombardière
07100 Annonay - France**DANS QUEL(S) CAS UTILISER
CE MEDICAMENT (INDICATIONS
THERAPEUTIQUES) ?**Ce médicament est préconisé pour
soulager les symptômes oculaires
d'origine allergique (conjonctivites,
blépharoconjonctivites).**ATTENTION !****DANS QUEL(S) CAS NE PAS
UTILISER CE MÉDICAMENT
(CONTRE-INDICATIONS) :***EN CAS DE DOUTE, IL EST
INDISPENSABLE DE DEMANDER
L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE
VOTRE PHARMACIEN.***MISES EN GARDE SPÉCIALES :**

- Ne pas injecter, ne pas avaler.

certaines précautions doivent être
prises :

- Se laver soigneusement les mains
avant de procéder à l'application,
- Ne pas toucher l'oeil ou les
paupières avec l'embout du flacon.

Instiller une goutte de collyre dans
le cul de sac conjonctival, en tirant
légèrement la paupière inférieure et
en regardant vers le haut. Le temps
d'apparition d'une goutte est plus
long qu'avec un flacon de collyre
classique. Reboucher le flacon après
utilisation.**FRÉQUENCE ET MOMENT AUQUEL
LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE
ADMINISTRÉ :**

En moyenne, 2 à 6 fois par jour.

DURÉE DU TRAITEMENT :Après amélioration de la
symptomatologie, le traitement
doit être poursuivi pendant toute la
période de risque d'allergie.**EFFETS NON SOUHAITÉS ET
GÉNANTS (EFFETS INDÉSIRABLES) :**Possibilité de sensations brèves
de brûlures ou de picotements au
moment de l'instillation.*SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À
VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET
NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI
NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS
CETTE NOTICE.***CONSERVATION :***TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE
LA VUE DES ENFANTS.**NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE
D'UTILISATION FIGURANT SUR LE
CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.***PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE
CONSERVATION :**A conserver à une température
ne dépassant pas 25°C. Le flacon

Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ralité de
médicament.
iez avoir

on, si

z plus

vous avez...
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.
- 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.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
3. Comment utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ZALERG 0,25 MG/ML, COLLYRE EN SOLUTION ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ZALERG est un collyre en solution, sans conservateur, contenant du kétotifène, une substance active anti-allergique.

ZALERG est préconisé dans le traitement symptomatique de la conjonctivite allergique saisonnière.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ZALERG 0,25 MG/ML, COLLYRE EN SOLUTION ?

N'utilisez jamais ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution :

Si vous êtes allergique (hypersensible) :

- au kétotifène (substance active),
- ou à l'un des autres composants contenus dans ZALERG (voir rubrique 6 : Informations supplémentaires).

Utilisation d'autres médicaments

Si vous devez utiliser un autre collyre en même temps que ZALERG collyre, attendez au moins 5 minutes entre les deux instillations.

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ceci est particulièrement important si vous prenez

indésirables inattendus, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez utilisé plus de ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution que vous n'auriez dû :

Il n'y a pas de risques si vous avez avalé accidentellement quelques gouttes de ZALERG. De même, ne vous inquiétez pas si vous avez instillé accidentellement plus d'une goutte dans votre œil.

Si vous oubliez d'utiliser ZALERG

0,25 mg/ml, collyre en solution :

Instillez une goutte dès que possible, puis revenez à la posologie normale. Assurez-vous que la goutte tombe bien dans l'œil. N'instillez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée.

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, ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Les effets indésirables oculaires suivants ont été décrits :

Fréquents

(affectant moins de 1 patient sur 10) :

- irritation ou douleur oculaire,
- inflammation de l'œil.

Peu fréquents

(affectant moins de 1 patient sur 100) :

- vision trouble,
- sécheresse oculaire,
- irritation des paupières,
- conjonctivites (inflammation de la surface de l'œil),
- augmentation de la sensibilité des yeux à la lumière,
- saignement visible dans le blanc de l'œil,
- maux de tête,
- somnolence,
- éruption cutanée (avec éventuellement des démangeaisons),
- eczéma (éruption avec rougeur, démangeaisons et sensation de brûlure),
- sécheresse buccale,
- réaction allergique.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER ZALERG 0,25 MG/ML, COLLYRE EN SOLUTION ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser ZALERG après la date de péremption mentionnée sur la boîte ou le flacon après EXP. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.

ZALERG peut être utilisé jusqu'à 8 semaines après la première ouverture.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au