

# **RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **ditions 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.

## **Biologie 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.

## **éducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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 caractére 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 : Mou 8482

Société :

 **Actif** **Pensionné(e)** **Autre**:Nom & Prénom : MOULGOUIMI NustaphaDate de naissance : 4-3-1958Adresse : mêmeTél. : 0661928624Total des frais engagés : 352,10 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 NOV. 2019Nom et prénom du malade : Dr. AGUEILI Halima Age :Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**Nature de la maladie : Concussion

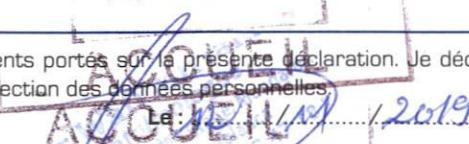
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
04.10.2019	Sophie	1	250.00 DH	DR Wafiq MIM Ophtalmologue Casablanca Air choc Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHARNIERE LEO LOTS HABITATION PARIS 13 <sup>e</sup> CASA 12 122-50-63-10/622	11/10/13	102,12

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

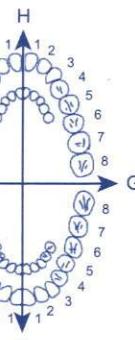
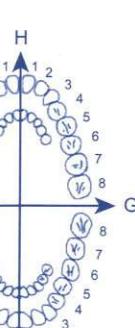
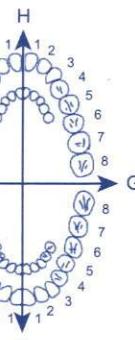
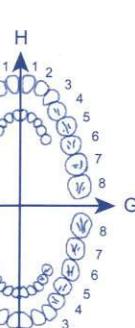
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 d'explorations.

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				
				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'EXÉCUTION**

**Dr WAFI MIRIAM**

**Ophthalmologue**



**الدكتورة وافي مريم**

**أخصائية أمراض وجراحة العين**

**Specialité Medico-Chirurgicale**

(Université Hassan II - Casablanca)

**Diplôme de Chirurgie Refractive  
et Phacoémulsification (Toulouse)**

**Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)**

**Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)**

**Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)**

**Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)**

**Agreement Permis de Conduire**

**دكتورة الطب والتخصص**

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

**دبلوم تصحيح النظر بالليزر  
وجراحة الجلالة (تولوز)**

**دبلوم علاج وجراحة العول (نانت)**

**دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)**

**دبلوم طب الطيران (باريس V)**

**فحص الشبكية بالوجات الضوئية OCT (بوردو)**

**الفحص الطبي / رخصة القيادة**

## ORDONNANCE

Casablanca le 04 OCT 2019

Toulgoumri

Halima

26,70 zalerg coll :  
2 fois / jour pdt 1 mois

26,40 Sterdex pommade :  
Le soir pdt 7j

serum unidose :  
lavage oculaire le soir

N°6001 OCTS HALIMA 24.2 AV AL QODS  
ANJ CHOKE CASABLANCA  
WIFI MIRIAM  
WIFI MIRIAM  
WIFI MIRIAM

Dr Wafi Miriam  
Ophthalmologue  
858, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> Etage, Mandarona  
Anj Choke, Casablanca  
Tel : 05 22 50 65 65 - GSM : 06 63 47 18 70

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث ( أمام مخبزة كران دو بلي ) ، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - GSM : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

75,70

FR



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



# Zalerg 0,25

## Collyre en solution

### Kétotifène

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, 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.
- 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.

tendus, veuillez en informer votre pharmacien.

Ilisé plus de ZALERG  
illyre en solution que vous

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'installez 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'en soit

**STERDEX pommade ophtalmique**  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Enreg. MA : n° 338R1/17 DMP/21/NRQ  
338R1/17 DMP/21/NRQ

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

رقم التسجيل بالخارج

22986

26,40

**Ster**

**ade ophtalmique en récipient u**

EN CAS DE  
OU DE VOTRE . . .

E DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN

### **MISES EN GARDE SPÉCIALES**

Ne pas avaler. En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté. Chez certains patients, ce médicament peut entraîner une augmentation de la pression oculaire et/ou un retard de cicatrisation.

### **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

- En l'absence d'amélioration rapide ou en cas d'apparition de symptômes anormaux, consulter votre médecin.
- En cas de traitement prolongé par cette pommade, une surveillance par l'ophtalmologiste est nécessaire.
- Ne pas prolonger le traitement au-delà de la date prévue sans avis médical (risque de passage non négligeable du corticoïde dans la circulation générale).
- En cas de traitement par un collyre, instiller ce collyre au moins 15 minutes après l'application de la pommade ophtalmique.
- Le port de lentilles de contact est à éviter durant le traitement.
- Cette pommade est présentée en récipient unidose. Le récipient unidose doit être jeté immédiatement après usage et ne doit pas être conservé en vue d'une réutilisation.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN, notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bêpridil, érythromycine en injection intra-veineuse, halo-fantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine), des médicaments luttant contre l'acné (les rétinoïdes) et également en particulier si vous êtes déjà traité par un autre collyre.

En cas de prise d'anticoagulants et aspirine, veuillez informer votre médecin traitant.

### **GROSSESSE - ALLAITEMENT**

- Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant le premier trimestre de la grossesse.
- Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.
- L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée pendant les deuxième et troisième trimestres de votre grossesse.
- L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant l'allaitement.
- D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

