

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.

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.

Educateur :
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.


Maladie chronique :
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
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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
N° P19-0039682

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 0750 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MR IBRAHIM Mohamed
Date de naissance : 04-4-1944
Adresse : 47 Mustapha EL MANFAOUTI - Gauthier
CASA
Tél. : 05 22 29 7462 Total des frais engagés : 1329,20 DH

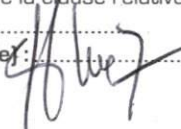
Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :


Dr. EL ALAÏ Saïda
Ophtalmologiste
207, Bd. ZERKOUNI - CASABLANCA
Tél. : 05 22 94 91 66

Date de consultation : 19/11/2019
Nom et prénom du malade : Ibrahim Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Laser OD
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 : CASA Le : 13/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : 

**ACCUEIL**

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

19/11/19 K80

11

100900

Dr. EL ALAOUI Saïda
Ophtalmologiste
Bd. ZERKOUNI - CASABLANCA
Tél.: 05 22 94 91 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/11/19

329,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

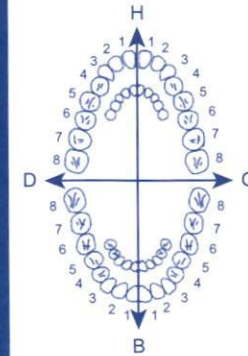
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

H

25533412
00000000

21433552
00000000

D

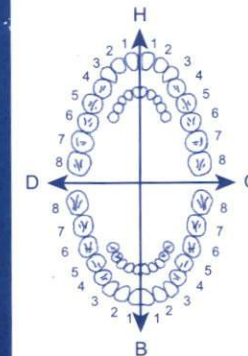
00000000
35533411

G

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS



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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saida EL ALAÛUI

Ophtalmologiste

Ancienne interne et attachée au
CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي
طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

طب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

Casablanca le : 19 novembre 2019

Mr. IBRAHIMI Mohamed

XOLA

1x 5/20

1 goutte x 2 / j , les deux yeux, 3 Mois

GANFORT (Bimatoprost.Timolol) COLLYRE fl

1x 23/4, ✓

1 goutte 1 fois/jour, le soir, les deux yeux, 3 Mois

T= 329, 20

PHARMACIE ROUDANI
صيدلية الروداني
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

Dr. EL ALAÛUI Saida
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 94 91 66



Xola®
% 2

chlorhydrate de dorzolamide

Solution Opthalmique Stérile

COMPOSITION :

Chaque ml de Xola® contient 22,26 mg de chlorhydrate de dorzolamide équivalent à 20 mg de dorzolamide, conservateur : chlorure de benzalkonium et eau pour injection.

MECANISMES D'ACTION :

Le chlorhydrate de dorzolamide est un puissant inhibiteur de l'anhydrase carbonique humaine, de type II. L'inhibition de l'anhydrase carbonique dans les procès ciliaires de l'œil diminue la sécrétion d'humeur aqueuse, en ralentissant probablement la formation des ions bicarbonates, avec une diminution secondaire du transport du sodium et des liquides.

INDICATIONS ET MODE D'EMPLOI :

Xola® est indiqué dans le traitement de la pression intraoculaire élevée (PIO) chez les patients présentant un glaucome à angle ouvert ou une hypertension oculaire.

En monothérapie, la dose de Xola® est d'une goutte dans le cul de sac conjonctival de l'œil (les yeux) atteint(s), 3 fois par jour. En association à un bêta-bloquant à usage ophtalmique, la dose est d'une goutte de Xola® dans le cul de sac conjonctival de l'œil (les yeux) atteint(s), 2 fois par jour.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients.
- Le dorzolamide n'a pas été étudié chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min) ou une acidose hyperchlorémique. Le dorzolamide et ses métabolites étant excrétés principalement par le rein, le dorzolamide est, en conséquence, contre-indiqué chez de tels patients.
- Acidose hyperchlorémique.

MISES EN GARDE :

Ne pas injecter dans l'œil.

PRECAUTIONS :

Grossesse: aucun effet tératogène, lié. Il n'existe pas de données suffisamment chez la femme enceinte. Le dorzolamide, si le rapport bénéfice-maman / risque-fœtus.

Allaitement: On ne sait pas si le do

PPV : 95 DH 20

/kg/jour.
icament
sse que

aternel.

Chez des rates allaitantes, on a observé une diminution du poids chez les descendants. Si le traitement par dorzolamide est nécessaire, l'allaitement n'est pas recommandé.

Utilisation chez l'enfant: La sécurité et l'efficacité n'ont pas été établies.



NOTICE D'UTILISATION : INFORMATION POUR LES UTILISATEURS



GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml SOLUTION OCULAIRE
Bimatoprost/timolol

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient d'importantes informations.

- 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 vous remarquez un effet indésirable, même des effets secondaires non mentionnés dans cette notice, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Voir Section 4.

Dans cette notice :

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

1. Qu'est-ce que GANFORT et quand doit-il être utilisé

GANFORT contient deux principes actifs différents, le bimatoprost et le timolol, qui diminuent tous deux la pression intraoculaire élevée. Le bimatoprost, analogue de la prostaglandine, appartient à un groupe de médicaments appelés prostamides. Le timolol appartient à une classe de médicaments appelés bêtabloquants.

Votre œil contient un liquide aqueux et transparent qui nourrit l'intérieur de l'œil et du nouveau liquide est produit pour le remplacer suffisamment vite, la pression à l'intérieur de l'œil augmente, ce qui peut éventuellement, à la longue, d'endommager la vision (une maladie appelée glaucome). GANFORT agit en réduisant la production de liquide et également en augmentant la quantité de liquide évacué. Cela diminue la pression à l'intérieur de l'œil.

Distribué par les laboratoires **AFRIC PHAR**

PPV-234DH00

Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

imment
cué

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancienne interne et attachée au
CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

CASABLANCA, LE 19/11/2019

HONORAIRES :

Mr. IBRAHIMI Mohamed

Acte : Laser oeil droit

01 séance de laser K80 .

Montant : 1000.00 Dhs (MILLE DHS) .

Docteur Mohamed Bennani

D^r. EL ALAOUI Saïd.

Ophtalmologiste

207, Bd. ZERKTOUNI - CASABLANCA

Tél.: 05 22 94 91 66

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancienne interne et attachée au
CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سيدة العلوي

طبيب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

CASABLANCA, le mardi 19 novembre 2019

RAPPORT MEDICAL

Mr. IBRAHIMI Mohamed présente une rétinopathie diabétique

nécessitant quatre séances de laser oeil droit

Dr EL ALAOUI S.

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerktouni - CASABLANCA
Tél.: 05 22 94 91 66