

# 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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



883 Déclaration de Maladie  
N° P19-0034684

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 883 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEL GUANA Fatma

Date de naissance : 1940

Adresse : Cité djennas Bloc 38 N° 5 Casa

Tél. : 06.41.42.27.00 Total des frais engagés : 758,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 / 07 / 2019

Nom et prénom du malade : Belguana Fatma Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète + Goutte + Insuffisance cardiaque terminale + cardiopathie ischémique

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) :



# 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
			300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/05/19	418,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

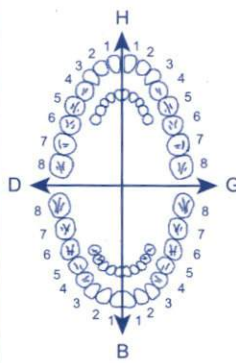
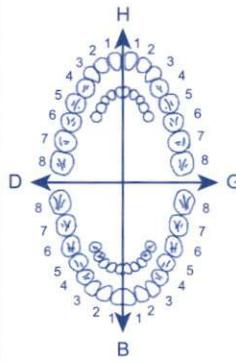
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION



## Ordonnance

Casablanca, Le

30/07/19

M<sup>m</sup> - Belgique Fatna

14210

(S.V)

1) Inexien 40 mg

1 p x 2, ptt

3 jours puis 24/24 le soir.

24,60

(S.V)

2) en alfa 0,5 mg

31,30

(S.V)

3) glybri

1 p / 2 jours

21,00

AMUZOUN MOSTAFA  
Spécialiste en Néphrologie  
Transplantation Reins - Dialyse péritonéale  
Centre de Dialyse IDAA, Ain Chock - Casablanca  
Tél: 00212 5 22 32 15 15 - Fax: 00212 5 22 87 09 09

PHARMACIE IBN ROUCHD  
Mehdi BELAYACHI  
65, Av. Abdel Ghafar El Diamla  
Casablanca - Tél: 00212 5 22 37 07 06

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V: 210DH00



6 118001 170647

PAA050712

4) glybri 25 mg

1 p / 2 jours

PS08423

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir brou al souam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/SDMP/21NRQ P.P.V.: 142,10 DH

6 118001 020607

**INEXIUM® 40 mg,**  
**comprimé**  
**gastro-résistant**  
ésoméprazole

**إينكسيوم® 40 ملغ،**  
**قرص صا مد لحموضة**  
**المعدة**  
ازومبرازول

AstraZeneca





**Ouvrir ici**

14

**comprimés  
gastro-  
résistants**

### Par voie orale

**INexium® 40 mg**

**comprimés gastro-résistants**

40<sup>®</sup> ايلكستوم مغ

ésoméprazole

اقراص صمودة لحموضة المعدة عن طريق الفم

إزو ميپر ازول

AstraZeneca 



# Un-alfa® 0,25 microgramme Un-alfa® 1 microgramme

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.
- Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne.
- Vous risqueriez de lui causer tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## ◆ IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### DENOMINATION

Un-alfa® 0,25 microgramme, capsule molle

Un-alfa® 1 microgramme, capsule molle

Alfacalcidol

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Ce médicament, dont la substance active est l'alfacalcidol, est un dérivé de la vitamine D.

## ◆ DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est préconisé dans :

- le traitement curatif de l'ostéodystrophie rénale (troubles osseux liés à l'insuffisance rénale) chez l'adulte ou l'enfant urémique, avant ou au stade de la dialyse.
- le traitement préventif de l'ostéodystrophie rénale :
- chez l'enfant insuffisant rénal non hémodialysé,
- chez l'adulte insuffisant rénal non hémodialysé, uniquement en cas d'hyperparathyroïdisme (activité trop importante des glandes parathyroïdes) et après correction préalable de l'hyperphosphorémie (quantité importante de phosphates dans le sang) par sels alcalins de calcium, sans induire d'hypercalcémie

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
Quartier Arsalam-Rue Aryot Inville  
BP 10977 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 0,25 µg capsule  
Boîte de 30 capsules



PPV : 74 DH 60

e molle  
molle

Notez que les capsules Un-alfa® 1 microgramme sont de couleur brune ; que les capsules Un-alfa® 0,25 microgramme sont de couleur blanche.

SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

### CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si une hypercalcémie légère survient, elle peut être rapidement corrigée par simple arrêt du traitement ; la normalisation de la calcémie demande environ une semaine.

L'hypercalcémie sévère en cas de surdosage massif impose l'hospitalisation dans une unité de soins intensifs.

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

### ◆ EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÊNANTS :

- chez l'insuffisant rénal : le risque majeur est l'hypercalcémie et l'hyperphosphorémie qui peuvent entraîner des calcifications de certains tissus.

ZYLORIC® 10

3130

**Veillez lire attentivement le mode d'emploi de votre médicament car il contient des informations importantes.**

• Si vous avez d'autres médicaments, consultez votre pharmacien ou votre médecin avant de prendre ZYLORIC.  
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur 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.

**Que contient cette notice :**

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

**1. QU'EST-CE QUE ZYLORIC COMPRIMÉS, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Les comprimés de ZYLORIC contiennent un principe actif appelé l'allopnurinol. Il agit en ralentissant la vitesse de certaines réactions chimiques dans votre organisme afin de diminuer le taux d'acide urique dans le sang et les urines. ZYLORIC, comprimé est utilisé pour réduire ou prévenir la formation de dépôts d'urate/d'acide urique lorsque votre organisme produit en trop grande quantité une substance appelée l'acide urique. Ces dépôts sont responsables de la goutte ou de certains types de calculs rénaux ou de certains autres types de problèmes rénaux.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ZYLORIC COMPRIMÉS ?**

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.  
**Ne prenez jamais ZYLORIC, comprimé :**  
• En cas d'allergie connue à l'allopnurinol ou à l'un des constituants du produit mentionnés dans la rubrique 6.  
• Chez l'enfant de moins de 5 ans (contre-indication liée à la forme pharmaceutique).  
En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Avertissements et précautions :**

Adresses-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmière avant de prendre ZYLORIC, comprimé, si vous :  
• Avez des problèmes au niveau de votre foie ou de vos reins.  
• Souffrez de problèmes cardiaques ou d'une hypertension artérielle et si vous prenez des médicaments pour ces problèmes.  
• Souffrez de problèmes cardiaques ou d'une hypertension artérielle et si vous prenez des diurétiques ou un médicament appelé un IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine).  
• Souffrez d'origine chinoise, ethnique Han, africaine ou indienne.  
• Avez des problèmes de thyroïde.

Faites particulièrement attention avec ZYLORIC, comprimé :  
• Des éruptions cutanées ont été signalées chez des patients prenant de l'allopnurinol. L'éruption cutanée peut entraîner des lésions au niveau de la bouche, du nez, des organes génitaux et une conjonctivite-courbures (symptômes ressemblant à la grippe). L'éruption peut évoluer vers une éruption de vésicules sur tout le corps et une desquamation de la peau. En cas d'éruption cutanée ou de symptômes cutanés, arrêtez de prendre ZYLORIC, comprimé et consultez votre médecin.

**Liste des excipients à effet nocif : Lactose.**

Si votre médecin vous a dit que vous avez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

**3. COMMENT PRENDRE ZYLORIC, comprimé ?**

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin en cas de doute.  
Les comprimés doivent être avalés entiers avec un grand verre d'eau après les repas.

**Posologie**

La posologie recommandée est fonction des résultats du taux sanguin en acide urique.  
Les posologies recommandées sont comprises entre 100 et 900 mg par jour. Vous commencerez généralement avec une faible dose, qui sera augmentée, le cas échéant.

**Mode et voie d'administration**

Voie orale.  
Les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre d'eau, après les repas.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des étourdissements, des vertiges, ou des problèmes de coordination. Si c'est le cas, ne conduisez pas ou n'utilisez pas d'outils ou de machines.

**Grossesse et allaitement**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament. L'utilisation de ce médicament est déconseillée, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse.

**Autres informations**

En raison du passage de ce médicament dans le lait maternel, il est donc conseillé de ne pas prendre ZYLORIC, comprimé au cours de l'allaitement.

**Autres informations**

En raison du passage de ce médicament dans le lait maternel, il est donc conseillé de ne pas prendre ZYLORIC, comprimé au cours de l'allaitement.