

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7301 Société : RMA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YACOUB Red jalal

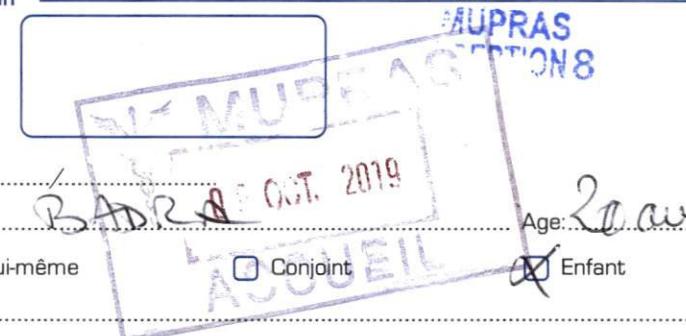
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 1578 44 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : BADR E. OUI. 2019 Age: 20 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : ..... / ..... / .....

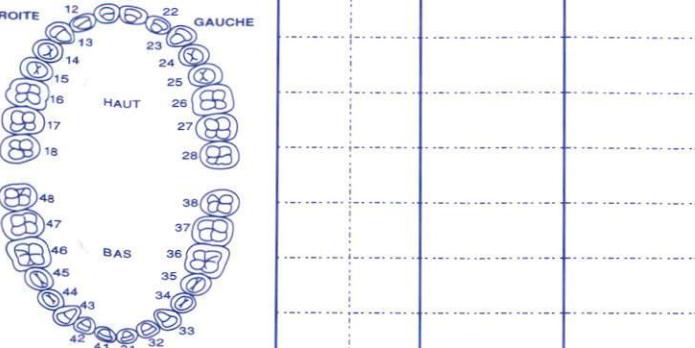
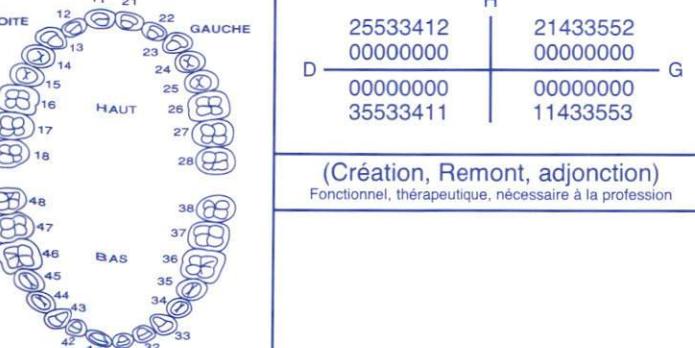
Signature de l'adhérent(e) :

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Début d'exécution</b> <b>Fin d'exécution</b>
					
					
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire			
		D 25533412 00000000 00000000 35533411	H 21433552 00000000 00000000 11433553	G	
<b>(Création, Remont, adjonction)</b> Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
<b>Visa et cachet du praticien</b> <b>attestant le devis</b>		<b>Visa et cachet du praticien</b> <b>attestant l'exécution</b>			

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM :	<b>Mme</b>  <b>Cachet MUPRAS</b>	
DECLARATION N° <b>P 14 / 0002598</b>			
Date de Dépot	Montant engagé		Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		<b>Mme</b> <i>7309</i>	
Nom & Prénom <i>YACOUBI MED JASSE</i> Fonction <i>CRB</i> Phones <i>06.61.15.7846</i> Mail			
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <i>BADRA</i>		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age <i>20</i>
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
<i>Dermatose infectie</i>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes <i>Ca</i>		Nbre de Coefficient <i>1</i>	Montant détaillé des Honoraires <i>200 DT</i> Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS Médecine Générale - Echographie Rue Assaad Gou Zarara - 3 <sup>e</sup> Etage Maârif Casablanca Tel.: 022.98.80.71 / 061.41.17.27 <i>medecin</i>
<b>PHARMACIE</b>	Date		
Montant de la facture		<i>280 DT</i> <b>PHARMACIE BADIA CASABLANCA</b> Eq 3 Zone 10 Route d'Azemmour <b>PI Casablanca</b> <b>Pharmacien</b>	
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
		<b>CACHET</b>	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date	
Nombre AM <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>		Montant détaillé des Honoraires	
		<b>CACHET</b>	

Dr. O.

O

LOT: M0456  
EXP: JAN 2021  
PPV: 45,50 DH

Krafess

générale

Expertise Médicale - Diabétoologie  
Psychologie Médicale



الدكتور

العام

مدى

Fucidine® 2%  
crème  
Tube de 15 g

الدكتور

39,70

الخبرة - مرض السكري  
التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le: 11/9/19 الدار البيضاء، في:

Yacoubi Badia

Flodam 50

S.V

2 g x 10 ml

x 6 g

65 P

elboudeur 50

S.V

1 g el el aout repas x 3/j + 75

45 P

Rotafloam 50

S.V

NR

Hexomedine

S.V

1 amp x 3/j

PHARMACIE DADIA CASABLANCA  
Eq 3 Zone 3 Route d'Azemmour  
Casablanca

45 P

Fucidine crème

S.P

280 P

100 ml

Dr. Ouataj GUESSOUS KRAFESS  
Médecine Générale - Echographie  
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3<sup>e</sup> Etage  
Maârif - Casablanca  
Tél.: 022.98.80.71 / 061.41.17.27

# ULTRA-LEVURE®

ULTRA-LEVURE 250 mg,  
20 gélules



*Saccharomyces boulardii* CNCM I-745



6 118001 310159

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable

*Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 lyophilisé

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 2 jours, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
3. Comment prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules : chaque gélule contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable : chaque sachet-dose contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué pour prévenir la diarrhée due à la prise d'antibiotiques chez les personnes prédisposées à développer une diarrhée à *Clostridium difficile* ou une rechute de diarrhée due à *Clostridium difficile*.
- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué pour traiter les diarrhées aiguës chez les enfants jusqu'à 12 ans, en complément de la réhydratation orale.

En cas de doute demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?

Ne prenez jamais ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable

- Si vous êtes allergique à *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- Si vous êtes allergique aux autres levures,
- Si vous êtes porteur d'un cathéter veineux central.

Faites attention avec ULTRA-LEVURE 250mg gélules ou poudre pour suspension buvable

- Puisqu'une diarrhée peut causer une perte importante d'eau et d'électrolytes, il est important de bien vous réhydrater.
- Si vous mélangez ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable avec un liquide ou un aliment glacé ou susceptible d'être porté à une température de plus de 50°C, l'activité de ce médicament peut être diminuée.
- Si vous prenez déjà d'autres médicaments, veuillez lire également la rubrique « Utilisation d'autres médicaments ».
- En cas de :
  - Température supérieure à 38°C,
  - Douleurs fortes au niveau du ventre,
  - Présence de sang dans les selles,
  - Vomissements associés à la diarrhée,
  - Persistance de la diarrhée au-delà de trois jours.

- *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 pourrait donner des résultats faussement positifs lors d'analyses microbiologiques des selles.
- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ne doit pas être utilisé chez les patients atteints de grave déficience immunitaire (par ex. infections par le VIH, transplantation d'organes, leucémies, tumeurs malignes à un stade avancé, radiothérapie, chimiothérapie, traitement de longue durée et hautement dosé par cortisone).

Veuillez consulter votre médecin si une des mises en garde mentionnées ci-dessus vous concerne.

Utilisation d'autres médicaments

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.

La prise de médicaments contre les infections dues à des champignons annule l'effet d'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable.