

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

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.

ntaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0048754

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3235 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 59.01 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 OCT. 2019

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.

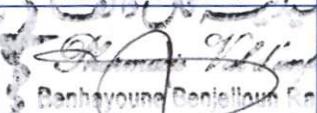
Fait à : Le : 19/10/19

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Benhayoune Benjelloun Docteur en Pharmacie 10A, Bd d'Antibes - CASA		5900

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

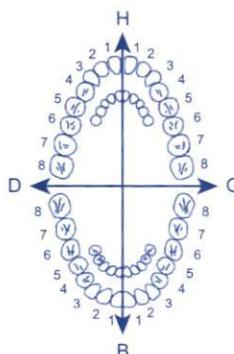
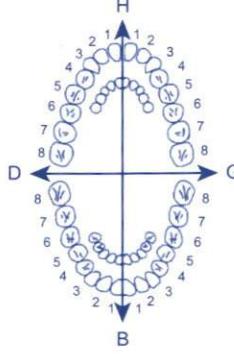
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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

صيدلية قال دانفا

Pharmacie Val d'anfa

BENHAYOUNE BENJELLOUN RAJAA

Diplômée de la Faculté
de Pharmacie de Paris

194, Bd d'Anfa - CASABLANCA
Tél.: 0522.36.43.48



بن حسون بن جملون رجاء
خريجة كلية الصيدلة
باريس

194، شارع أنفا - الدار البيضاء
الهاتف : 0522.36.43.48

FACTURE № 001481

Casablanca, le

Client

QUANTITÉ	DÉSIGNATION	P. U.	TOTAL
1	Dolipron 1g.	A.S	14,00
1	Tegumaprol	A.S	45,00
<hr/>			59,00

صيدلية قال دانفا
Pharmacie Val d'anfa
Benzayoun Benjelloun Rajaa
Diplômée en Pharmacie
194, Bd d'Anfa - CASA

TEGUMA® 1%, crème.

Terbinafine

LOT : 191380

PER : 07-21

PPV : 45.00DH

45,00

g
g

notice avant de la relire.
avez un doute,
acin ou à votre
scrit. Ne le donnez
s de symptômes

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.

1. Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise ;

Terbinafine (DCl) chlorhydrate.....0,3 g pour tube de 30g & 1,5 g pour tube de 15g.

- Composition qualitative en excipients :

Excipients : alcool céstostéarylique, cетомакрогол 1000, monostéarate de glyceryl auto émulsifiant, diméthicone DMPS 100, poloxamer (Lutrol F127), paraffine liquide légère, alcool benzylique, vaseline blanche, edétate disodique, propylène glycol, triéthanolamine, eau purifiée.

- Liste des Excipients à effet notoire : Alcool céstostéarylique, Propylène glycol

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ANTIFONGIQUES TOPIQUES - code ATC : D01AE15.

3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est une crème pour application locale contenant un antifongique de la famille des allylamines. Il est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines affections cutanées dues à des champignons (mycoses).

4. Posologie

- Intertigos inter-orteilis à dermatophytes: 1 application par jour pendant 1 semaine.
 - Dermatophytes et candidoses cutanées: 1 application par jour pendant 1 semaine.
 - Pityriasis versicolor: 1 application par jour pendant 2 semaines.
- DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

- Mode et voie d'administration ;

VOIE CUTANEE.

L'application se fait après avoir nettoyé et séché la zone concernée, la faire suivre d'un massage léger. Pendant la nuit, la surface traitée peut être recouverte d'une gaze.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

5. Contre-indications

N'utilisez jamais TEGUMA® 1%, crème en cas d'allergie à l'un des composants.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, TEGUMA® 1%, crème est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Arrêter d'utiliser TEGUMA® 1 %, crème et demander une aide médicale immédiatement si vous avez l'un des symptômes suivants pouvant correspondre à une réaction allergique :

- Difficulté à respirer ou à avaler
- Gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge
- Démangeaisons sévères de la peau, avec une éruption rouge ou des bosses.

Certains effets indésirables sont fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 10) : desquamation de la peau, démangeaisons.

Certains effets indésirables sont peu fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 100) : lésion de la peau, crûte, trouble de la peau, changement de couleur de la peau, rougeur, brûlure, douleur, douleur au site d'application, irritation au site d'application.

Certains effets indésirables sont rares (atteint jusqu'à 1 patient sur 1000) : sécheresse de la peau, eczéma.

Si TEGUMA® 1%, crème est accidentellement appliquée sur les yeux, une irritation des yeux peut survenir.

Déclaration des effets indésirables suspectés :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

- Ce médicament est réservé à l'usage externe.
- Ne pas utiliser dans la bouche et ne pas avaler.
- Eviter les applications près des yeux; en cas de contact accidentel avec les yeux, essuyer et laver abondamment avec de l'eau. En cas de persistance de l'inconfort, consulter un médecin.

• En cas d'application chez l'enfant sous pansement occlusif ou couche, sur une grande surface ou sur une peau lésée, respecter impérativement les recommandations et la posologie indiquées par votre médecin en raison du risque de pénétration plus important du produit dans ces circonstances.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Enfants et adolescents

- Mentions relatives aux excipients à effet notoire.

Ce médicament contient de l'alcool céstostéarylique et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma). Ce médicament contient du propylène glycol et peut induire des irritations de la peau.

8. Interactions

- Interactions avec 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.

- Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

9. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

Grossesse et allaitement

Ce médicament ne doit être utilisé pendant la grossesse que si nécessaire.

Il ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

Par ailleurs, les nourrissons ne doivent pas entrer en contact avec la peau traitée, y compris la poitrine.

SI VOUS DÉCOUVREZ QUE VOUS ÊTES ENCEINTE PENDANT LE TRAITEMENT CONSULTEZ RAPIDEMENT VOTRE MEDECIN: LIU SEULPOURRA ADAPTER LE TRAITEMENT A VOTRE ETAT. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

10. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines

Sans objet.

11. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Contactez votre médecin qui vous conseillera.

12. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

Si vous avez accidentellement oublié de prendre votre dose, appliquez là au moment où vous vous en rappeler et continuer votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

13. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Sans objet.

- Conditions de prescription et de délivrance

Tableau C (Liste II).

- Précaution particulières de conservation

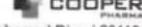
Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.

- Tenir hors de la portée et la vue des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

- Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

- Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc



41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est :
Juillet 2018.

Doliprane®

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00

PER: 04/20

LOT : G940



DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.