

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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.

## Dentaire :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M22- 0058153

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 596

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ERROUKHE FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663 25 96 17

Total des frais engagés

.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 01 / 2014

Nom et prénom du malade : Fatima Erroukhe

Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : HTA

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 ci-dessous l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare également la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 10/01/2014



# 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
10/01/24	Assainissement		Gratuite	
				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/24	268,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

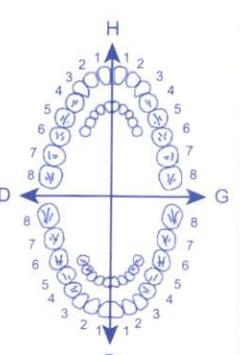
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de l'ODF.

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	Coefficient DES TRAVAUX 
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS 
	B			DATE DU DEVIS 
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				DATE DE L'EXECUTION 
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

20/01/2024



Errække

77 20 13 D  
1) ~~anlass~~ S. 50 mg = (3 BT)

- 2 cp / jour de matin

pdt 3 mois

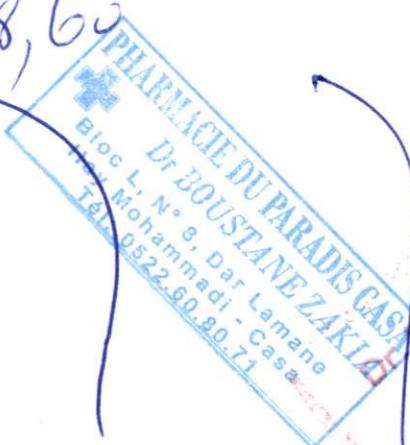
(com hôte après)  
3 mois

37 or

2) Duoxel S.

- 2 cp x 2 / jour pdt 5 jor

268,60



# TANZA AP®

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à des personnes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

TANZAAR® 50 mg.

TANZAAR® 100 mg.

### b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

*Par comprimé*

#### • TANZAAR® 50 mg

Losartan (DCI) potassique ..... 50 mg

#### • TANZAAR® 100 mg

Losartan (DCI) potassique ..... 100 mg  
Excipients communs : Prosolv HD90, stéaryl fumarate de sodium, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline ; Pelliculage : Sepifilm blanc.

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés pelliculés.

### d) PRESENTATIONS

• TANZAAR® 50 mg : boîtes de 14 et de 28.

• TANZAAR® 100 mg : boîte de 28.

### e) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTAGONISTE DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II, NON ASSOCIE.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Les comprimés TANZAAR® sont indiqués :

- Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle.
- Dans le traitement de l'insuffisance rénale chez les patients diabétiques de type 2 avec protéinurie : chez le diabétique de type 2, hypertendu, présentant une insuffisance rénale avec protéinurie > 0,50 g/j, le losartan ralentit la progression de l'atteinte rénale, en association avec d'autres traitements antihypertenseurs.
- Pour réduire la morbidité et la mortalité cardiovasculaires chez des patients hypertendus ayant une hypertrophie ventriculaire gauche (le plus souvent en association à un diurétique thiazidique). Cette indication repose sur les résultats de l'étude LIFE.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du médicament.
- A partir du 2e trimestre de la grossesse.
- Sténose bilatérale des artères rénales, sténose artérielle rénale sur rein unique.
- Au cours de l'allaitement.

### b) MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MEDICALE.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Hypersensibilité.

Risque rénal préma-

• Insuffisance rénale aiguë chez le patient malade.

• Insuffisance rénale aiguë chez le sujet jeune.

• Hyperkaliémie agissant sur l'excitation cardiaque.

• Insuffisance rénale aiguë chez le sujet jeune.

# TANZA AP®

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à des personnes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

TANZAAR® 50 mg.

TANZAAR® 100 mg.

### b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

*Par comprimé*

#### • TANZAAR® 50 mg

Losartan (DCI) potassique ..... 50 mg

#### • TANZAAR® 100 mg

Losartan (DCI) potassique ..... 100 mg  
Excipients communs : Prosolv HD90, stéaryl fumarate de sodium, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline ; Pelliculage : Sepifilm blanc.

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés pelliculés.

### d) PRESENTATIONS

• TANZAAR® 50 mg : boîtes de 14 et de 28.

• TANZAAR® 100 mg : boîte de 28.

### e) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTAGONISTE DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II, NON ASSOCIE.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Les comprimés TANZAAR® sont indiqués :

- Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle.
- Dans le traitement de l'insuffisance rénale chez les patients diabétiques de type 2 avec protéinurie : chez le diabétique de type 2, hypertendu, présentant une insuffisance rénale avec protéinurie > 0,50 g/j, le losartan ralentit la progression de l'atteinte rénale, en association avec d'autres traitements antihypertenseurs.
- Pour réduire la morbidité et la mortalité cardiovasculaires chez des patients hypertendus ayant une hypertrophie ventriculaire gauche (le plus souvent en association à un diurétique thiazidique). Cette indication repose sur les résultats de l'étude LIFE.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du médicament.
- A partir du 2e trimestre de la grossesse.
- Sténose bilatérale des artères rénales, sténose artérielle rénale sur rein unique.
- Au cours de l'allaitement.

### b) MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MEDICALE.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Hypersensibilité.

Risque rénal préma-

• Insuffisance rénale aiguë chez le patient malade.

• Insuffisance rénale aiguë chez le sujet jeune.

• Hyperkaliémie agissant sur l'excitation cardiaque.

• Insuffisance rénale aiguë chez le sujet jeune.

# TANZA AP®

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à des personnes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

TANZAAR® 50 mg.

TANZAAR® 100 mg.

### b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

*Par comprimé*

#### • TANZAAR® 50 mg

Losartan (DCI) potassique ..... 50 mg

#### • TANZAAR® 100 mg

Losartan (DCI) potassique ..... 100 mg  
Excipients communs : Prosolv HD90, stéaryl fumarate de sodium, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline ; Pelliculage : Sepifilm blanc.

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés pelliculés.

### d) PRESENTATIONS

• TANZAAR® 50 mg : boîtes de 14 et de 28.

• TANZAAR® 100 mg : boîte de 28.

### e) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTAGONISTE DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II, NON ASSOCIE.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Les comprimés TANZAAR® sont indiqués :

- Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle.
- Dans le traitement de l'insuffisance rénale chez les patients diabétiques de type 2 avec protéinurie : chez le diabétique de type 2, hypertendu, présentant une insuffisance rénale avec protéinurie > 0,50 g/j, le losartan ralentit la progression de l'atteinte rénale, en association avec d'autres traitements antihypertenseurs.
- Pour réduire la morbidité et la mortalité cardiovasculaires chez des patients hypertendus ayant une hypertrophie ventriculaire gauche (le plus souvent en association à un diurétique thiazidique). Cette indication repose sur les résultats de l'étude LIFE.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du médicament.
- A partir du 2e trimestre de la grossesse.
- Sténose bilatérale des artères rénales, sténose artérielle rénale sur rein unique.
- Au cours de l'allaitement.

### b) MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MEDICALE.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Hypersensibilité.

Risque rénal préma-

• Insuffisance rénale aiguë chez le patient malade.

• Insuffisance rénale aiguë chez le sujet jeune.

• Hyperkaliémie agissant sur l'excitation cardiaque.

• Insuffisance rénale aiguë chez le sujet jeune.

**DUOXOL® 500 mg/2 mg**  
Comprimé  
Boîte de  
Paracétamol - Ti

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de la lire.
- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à personne.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez-en à votre pharmacien ou à votre pharmacien.

**COMPOSITION :**

Paracétamol.....  
Thiocolchicoside.....  
Excipients : ..... q.s.  
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismaux ou non.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
  - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgie,
  - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

**ATTENTION !**

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

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

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactose.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

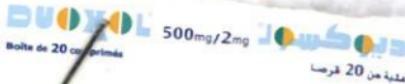
**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. **DUOXOL®** peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

**Examens paracliniques :**

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.



37.00

**DUOXOL 500mg/2mg**  
20 comprimés



6 118000 120735