

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Maladie et Optique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23521**

Matricule : **9585**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAFRAIKH ABBE S**

Date de naissance : **1963/01/01**

Adresse : **HAY MABROUKA N° 51 Rue 3**

Tél. : **064.186.62.63** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **03/09/2020**

Nom et prénom du malade : **LAFRAIKH HOUADA** Age : **16/12/63**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**DR SIBI MASSIM**  
Medecine  
14, BLOC D, Casablanca - Tel : 05 22 22 78 18

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

## 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
31/10/20	—	C	150,00 dh	Dr. SIBI BASSIM Medecine Générale 14 Bloc D Groupe 3 Salama 3 Sidi Othimane Casablanca - Tel : 05 46 02 86 63

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. SIBI BASSIM Medecine Générale 14 Bloc D Groupe 3 Salama 3 Sidi Othimane Casablanca - Tel : 05 46 02 86 63	31/10/20	200,00 dh

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

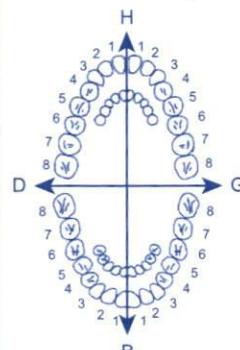
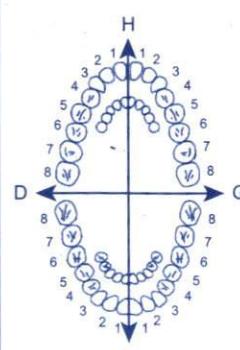
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000		
	D	00000000 00000000 35533411 11433553		
	G			
	B			
(Création, remont, adjonction) 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

Dr. SRIBI BASSIM

Ex. Interne

au CHR Hassan II - Agadir

Médecine Générale

INP : 091155580

الدكتور السريبي بسيم

طبيب داخلي - سابقا

بمستشفى الحسن الثاني - أكادير

الطب العام

ORDONNANCE

LAFRAIKH, HOUDA

Casablanca, le : 31/01/20

19.50 1) Nealgyl 60 Boute 10  
1cp x 2/j

✓ 1.5

170.00 2) ofiken 200 Boute 16  
1cp x 3/j x 8/j

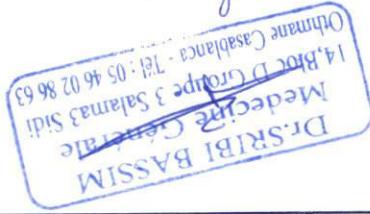
✓ 1.5

25/10 3) flagyl 250  
1cp x 3/j x 10/j

✓ 1.5

65.90 4) Zentel  
1/2 flacon en une poche à retraiter  
ds 15/j

✓ 1.5



14، بلوك D، مجموعة 3 حي السلامه 3 (قرب أسيما) سيدى عثمان - الدار البيضاء

14 Bloc D , Groupe 3 , Hay Salama 3 , Sidi Othman - Casablanca

Tél.: 06 26 68 64 33

LOT 192914 1  
EXP 12 21  
PPV 170.00 DH

PPV 190.00  
PER 05/22  
LOT 11373-1



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 45.90 DH  
6 118001 141357

18.80



## b/ Mode et voie d'administration

### Voie orale:

Avaler les comprimés avec de l'eau.

### c/ Fréquence et moment auxquels le médicament doit être administré

2 à 3 fois par jour, selon les indications.

### d/ Durée du traitement

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition de la fièvre ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que vous êtes guéri. L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Cas particuliers: la durée de traitement de la lambliase (infection due à un parasite) est de 5 jours; la durée de traitement de l'amibiase (infection due à un parasite) et de certaines vaginites (infection du vagin) est de 7 jours; celle de la trichomonase (infection due à un parasite) est de 10 jours.

### e/ Conduite à tenir en cas de surdosage

En cas de vomissements, difficulté à coordonner les mouvements, désorientation, consultez votre médecin. Il peut être amené à vous prescrire un traitement.

### 5. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut chez certaines personnes entraîner des effets plus ou moins gênants :

#### Manifestations digestives :

- nausées, vomissements, crampes au niveau de l'estomac, diarrhée;
- inflammation de la langue avec sensation de bouche sèche, inflammation de la bouche, goût métallique dans la bouche, perte d'appétit;
- exceptionnellement, cas de pancréatite (inflammation du pancréas) réversible à l'arrêt du traitement.

#### Manifestations au niveau de la peau et des muqueuses :

- bouffées de chaleur avec rougeur du visage, démangeaisons, éruption sur la peau parfois accompagnée de fièvre;
- urticaire (éruption cutanée analogue à celle que provoque la piqûre d'ortie), brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique (œdème de Quincke), exceptionnellement choc d'origine allergique.

#### Manifestations nerveuses :

- maux de tête;
- atteinte des nerfs des membres;
- convulsions, vertiges, mauvaise coordination des mouvements volontaires.

#### Troubles psychiques :

- confusion, hallucinations.

#### Troubles sanguins :

- très rares cas de taux anormalement bas de globules blancs ou de plaquettes dans le sang.

### Manifestations au niveau du foie :

- très rares cas d'anomalies réversibles du bilan hépatique et d'hépatite due à l'obstruction des voies biliaires.

#### Autres :

- coloration brun-rougeâtre des urines due au médicament. SIGNALEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

### 6. CONVERSATION

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR

### 7. DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Mars 2010.

## CONSEILS / EDUCATION SANITAIRE

### Que savoir sur les antibiotiques ?

Les antibiotiques sont efficaces pour combattre les infections dues aux bactéries. Ils ne sont pas efficaces contre les infections dues aux virus.

Aussi, votre médecin a choisi de vous prescrire cet antibiotique parce qu'il convient précisément à votre cas et à votre maladie actuelle.

Les bactéries ont la capacité de survivre ou de se reproduire malgré l'action d'un antibiotique. Ce phénomène est appelé résistance : il rend certains traitements antibiotiques inactifs. La résistance s'accroît par l'usage abusif ou inapproprié des antibiotiques.

Vous risquez de favoriser l'apparition de bactéries résistantes et donc de retarder votre guérison ou même de rendre inactif ce médicament, si vous ne respectez pas :

- la dose à prendre,
- les moments de prise,
- et la durée de traitement.

### En conséquence, pour préserver l'efficacité de ce médicament :

1- N'utilisez un antibiotique que lorsque votre médecin vous l'a prescrit.

2- Respectez strictement votre ordonnance.

3- Ne réutilisez pas un antibiotique sans prescription médicale même si vous pensez combattre une maladie apparemment semblable.

4- Ne donnez jamais votre antibiotique à une autre personne, il n'est peut-être pas adapté à sa maladie.

5- Une fois votre traitement terminé, rapportez à votre pharmacien toutes les boîtes émptées pour une destruction correcte et apr

PER : 11/2023  
01 : 8M012

FLAGYL 250 MG  
CP PEL 6<sup>00</sup>

P.P.V : 25DH10



6 118000 060079  
ROUTE DU ROUET - 22200 SAINT-JEAN-DE-THOUARDE  
20250 Casablanca