

# 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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

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](http://www.mupras.com)

MD 284704

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0013033**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6986

Société : DAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEN Ben Ali Abdellah Date de naissance : 15/07/1959

Adresse : Route A Lycée la Trinité 13100 23 N° 14 Secteur II, Casablanca

Téléphone : 0662.11.14.74 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

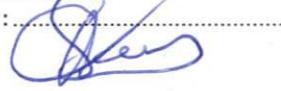
En cas d'accident préciser les causes et circonstances



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) : 

## 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
	.....	56,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

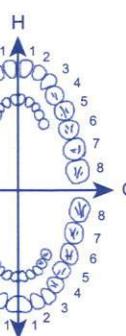
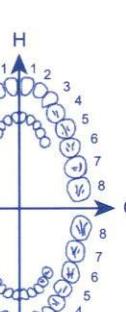
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $		B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# صيدلية سحنون

## PHARMACIE SAHNOUN

### SAHNOUN FATIHA

Docteur en Pharmacie



## FACTURE

N° 100223

Casablanca le, : ..... Mr. : *Sebouthi Abdelkader*

Quantité	Désignation	Prix U.	Prix T.
01	Rimomine 87	01	22.70
01	Smy - 200	01	34.00
			56.70
	cette facture Amatec a la somme de 56.70		

PER:  
01:  
99:  
01/01/2021

SURGAM 100MG  
CP SEC B30

P.P.V: 34DH00



# سوركام 100 ملغ

حمض تيابروفينيك  
أقراص قابلة للكسر

- أقراص -

(الجرعة)

في حالة الشك، من اللازم استشارة الطبيب أو الصيدلي  
بـ: تحذيرات خاصة  
لا يجب تناول هذا الدواء إلا تحت رعاية طبية  
يجب إخبار الطبيب:

- في حالة سوابق الربو المقترب من زكام مزمن أو التهاب مزمن للجيوب الأنفية أو أرواء في الأنف. قد يؤدي تناول سوركام إلى ازمة ربو.  
 خاصة لدى الأشخاص ذوي حساسية ضد الأسيرين أو مضادات الالتهابات غير الستيرويدية (راجع موانع الاستعمال):  
 - في حالة علاج مزامن بمضاد تختثر الدمل. قد يؤدي هذا الدواء إلى ظهور اعراض معدية عنيفة خطيرة:  
 - في حالة تعفن ما. يجب تعزيز المراقبة الطبية.  
 - في حالة جدرى الماء. لا ينصح بهذا الدواء بسبب إصابة استثنائية خطيرة في الجلد.  
 يجب توقيف العلاج فوراً في حالة:

- تزيف معدى معوي.  
 - إصابة خطيرة في الجلد على شكل فقاعات وحرق على كل الجسم (أثار غير مرغوب فيها ومرجعه).  
 - علامات تدل على الحساسية لهذا الدواء، وخاصة ازمة الربو أو الانتفاخ المفاجئ للوجه والعنق (أثار غير مرغوب فيها ومرجعه).  
 اتصل فوراً بالطبيب أو بمصلحة الاستعجالات الطبية.

ت. احتياطات الاستعمال:  
 يوجد هذه الدواء في أشكال جرارات أخرى قد تكون أكثر تنسلا.

نظراً للضرورة تكيف العلاج، من المهم استشارة الطبيب في حالة:  
 - سوابق هضمية (حرقة قديمة للمعدة أو المعي الاثناعشرى)، تزيف هضمي،

- مرض القلب أو الكبد أو الكلى،  
 - الربو: قد يكون ظهور ازمة الربو لدى بعض الأشخاص احتياطات بالحساسية للأسيرين أو لمضاد الالتهابات غير الستيرويد (راجع موانع الاستعمال).

في حالة الشك، لا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.

ث. التفاعلات بين الأدوية وتفاعلات أخرى:  
 من أجل تفادى تفاعلات مختلطة بين ادوية، وخاصة مع مضادات تختبر الربم الفموية ومضادات الالتهابات الأخرى غير الستيرويدية (بما فيها الأسيرين ومشقاته) والهيبارين والليتوم ومتاتريكتات (جرارات تتجاوز 15 ملغ في الأسبوع). يجب إخبار الطبيب أو الصيدلي بانتظام عن أي علاج آخر مواري.  
 ج. الحمل - الرضاعة:  
 خلال الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل (12 أسبوعاً من انقطاع المطmen)

## تعريف الدواء

أ. الاسم:

سوركام 100 ملغ، أقراص قابلة للكسر

بـ. المكونات:

حمض تيابروفينيك

الساواع: نشا الذرة، نشا الإبرن، نشا الذرة جيلاتيني مسقماً، سيليكا غرواني لامائي (من نوع أبوروزين 200 ملغ)، سيارات المغنيسيوم، طالك

بـ. الشكل الصيدلي:

أقراص قابلة للكسر، على 30.

ثـ. الصنف الصيدلي العلاجي:

مضاد للالتهابات، مضاد الروماتيزم، غير الستيرويد.

2 حالات استعمال هذا الدواء

(ارشادات ملاجية)

يوصى هذا الدواء لدى البالغين والأطفال ابتداء من 15 كلغ (أي تقدراها ابتداء من 4 سنوات).

• في علاج طويل الأمد:

- بعض التهابات الروماتيزم المزمنة

- بعض أنواع راء المفاصل الحال

• في علاج قصير الأمد:

- الام التهاب المفاصل الحال

- الام قطنية شامة

- الام ووزمات نتيجة لصدمة

• خلال حضض مؤمل

• في علاج بعض الام الالتهابية (الحنجرة، الأذن، الفم، الأنف).

3. انتباه:

أ. حالات عدم استعمال هذا الدواء

(موانع الاستعمال)

لا ينفي تناول هذا الدواء في الحالات التالية:

- بعد الشهر الخامس من الحمل (24 أسبوعاً من انقطاع الطمث).

- سوابق الحساسية او الربو يسبب هذا الدواء او دواء مماثل، ولا سيما

مضادات الالتهابات غير الستيرويدية، الأسيرين،

- سوابق الحساسية لأحد مكونات الفرصل

- حرقة المعدة او المعي الاثناعشرى في تطور

- مرض خطير في الكبد

- مرض خطير في الكلى

- مرض خطير في القلب

