

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043741/02800
3/033

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0022800

Société : *dein...*

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : *...*

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed EL GHISSASSI
Dermatologie - Vénéréologie
53, Résidence le Minaret
Rue Aman, 5ème Etage - Rabat
Tél : 05 37 72 20 32 / 72 82 68

Date de consultation : 26/11/2020

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 :

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) :

RELEVÉ 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
26/2	220	4	300 Mr	

Dr. Ahmed EL GHISSASSI
Dermatologue - Vénérologie
33, Résidence Le Minaret
Rue Aman, 5ème Etage - Rabat
Tel.: 06 37 72 20 22 / 72 82 68

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUMIERES LAHREK SARL AU 550, Bd. AL KODS - INARA MIN CHOCK - CASABLANCA Tel: 05 21 52 40 29	26/02/2020	450,00

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICH CARL AU
550, Bd. ALKES - INARA
AIN CHOK - CASABLANCA
TEL: 05 22 52 40 29

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

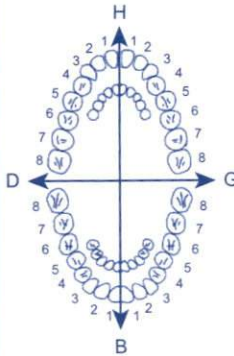
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

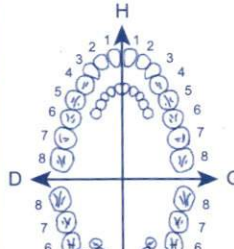
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 canaux, 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		
		<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>G</div></div><div>B</div></div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Dr. Ahmed EL GHISSASSI

Spécialiste en

Dermatologie - Vénérologie

الدكتور أحمد الغساسسي

إختصاصي في أمراض الجلد والشعر

والأمراض التناسلية

Rabat le : 26/9/2020 الرباط في : 26/9/2020

PHARMACIE LUMIERES
550 Route de l'Air
Casablanca Ain Chok
Tél: 0522 52 40 29

15,00

1) My m t p 100 (24 h)

Ar u diu x Im / p l n h
x 4 h m i

16,60

2) Be tr diu 500 (100)

Ar u diu x 4 h m

③ T E R i x 1ml de unique

(5ml x 30) "for d" ⑤
59,45 m l n f g m x 4 h

299,00

④ C A N F E S 8 0 R 1mg ⑤

le soir 1ml ⑤ ⑤
LD
DC
VJ

2190,00 "for d" 1ml / 1h ⑤

⑤ S U N B R E A K E R S P E T O D E 1ml

⑤ "for d" ⑤
Dr. Ahmed EL GHISSASSI
Dermatologie - Vénérologie
53, Residence le Minaret
Rue Aman, 5ème Etage - Rabat
Tel.: 06 37 72 20 32 / 72 82 88
⑤ ⑤
24

Canespor® Ongles



Instructions pour l'utilisation:

Lisez attentivement la notice d'emballage dans son ensemble avant d'utiliser ce produit.

Conservez cette notice d'emballage pour pouvoir la relire plus tard si nécessaire. Si vous avez d'autres questions, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU

1 tub
adhésif

P.P.C. : 299,00 DH

ONGLES DE CANESPOR® ONGLES?

ongles à 40% d'urée, 22 pansements
grattoir à ongles en plastique.

2. QUANTITÉ DE TROUSSE POUR ONGLES DE CANESPOR® ONGLES DOIT IL ÊTRE UTILISÉ?

Cette trousse pour ongles de Canespor® Ongles fait partie d'un traitement topique des mycoses des ongles des doigts et des orteils.

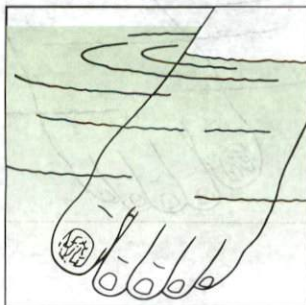
3. COMMENT LA TROUSSE POUR ONGLES DE CANESPOR® ONGLES FONCTIONNE T-ELLE?

La crème Canespor® Ongles à l'urée ramollit sélectivement les parties de l'ongle infectées par des champignons, laissant intactes les parties saines. Les pansements sont utilisés pour couvrir la crème à l'urée appliqué sur l'ongle. Le grattoir à ongles est utilisé pour enlever les parties malades de l'ongle ramolli afin de préparer l'ongle pour un nouveau traitement antifongique.

Il a été démontré cliniquement que cette trousse pour ongles de Canespor® Ongles est sûre et efficace avec des résultats visibles après 2-3 semaines.

4. COMMENT UTILISER LA TROUSSE POUR ONGLES DE CANESPOR® ONGLES ?

Le traitement par la crème Canespor® Ongles à l'urée doit être appliqué minutieusement chaque jour et doit être poursuivi jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de parties d'ongle infectées pouvant être enlevées. Ceci nécessite habituellement 2-3 semaines selon l'étendue de la mycose unguéale et l'épaisseur de l'ongle. Lavez toujours vos mains avant et après l'utilisation de la crème à l'urée.

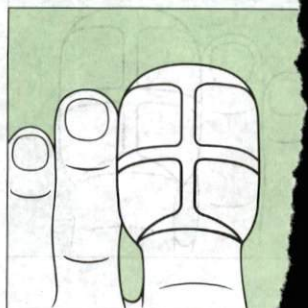
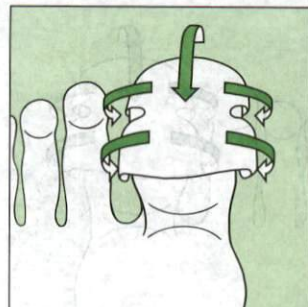
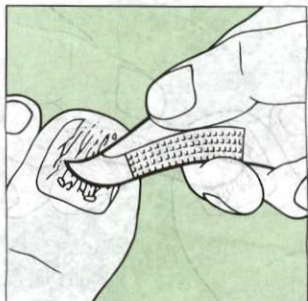


Etape 1:

Avant d'appliquer la crème à l'urée, la main ou le pied concerné devrait être trempé pendant 10 minutes environ dans de l'eau chaude. Séchez soigneusement.



Appliquez la crème sur la surface de l'ongle infecté une fois par jour. Appliquez suffisamment de produit pour recouvrir d'une mince couche la zone infectée de l'ongle.



TERIX 1 %, crème

Chlorhydrate de terbinafine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TERIX 1 %, crème ET DANS QUEL CAS ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TERIX 1 %, crème ?
3. COMMENT UTILISER TERIX 1 %, crème ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TERIX 1 %, crème ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

LOT: 190919
SER: 05-21
PPV: 59.40DH

(1 %, crème ?

1. QU'EST-CE QUE TERIX 1 %, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

ANTIFONGIQUES TOPIQUES.

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

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TERIX 1 %, crème ?

• **N'utilisez jamais TERIX 1 %, crème** en cas d'allergie à l'un des composants.

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

• **Faites attention avec TERIX 1 %, crème:**

Précautions d'emploi :

- Ce médicament est réservé à l'usage externe.
- Eviter les applications près des yeux; en cas de contact accidentel avec les yeux, laver abondamment avec de l'eau.
- 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.

Liées aux excipients:

Ce médicament contient du propylène glycol et de l'alcool cétostéarylique qui peuvent induire des irritations de la peau ou des réactions cutanées locales (par exemple eczéma).

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

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

• Prise ou 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.

• Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse et l'allaitement.

SI VOUS DECOUVREZ QUE VOUS ETES ENCEINTE PENDANT LE TRAITEMENT CONSULTEZ RAPIDEMENT VOTRE MEDECIN: LUI SEUL POURRA ADAPTER LE TRAITEMENT A VOTRE ETAT. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

• **Liste des excipients à effet notoire:** propylène glycol, alcool cétostéarylique.

MYNAZOL® 150 mg

boîte de 1, 4 et 6 gélules
Fluconazole

Avez les gélules entières avec un verre d'eau. Il est préférable de prendre les gélules à la même heure chaque jour.

Adultes

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

MYNAZOL 150 mg, boîte de 1, 4 et 6 ;

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Fluconazole (DCI)

Excipients : Lactose monohydraté, am

magnésium, silice colloïdale anhydre.

Excipients à effet notoire : Lactose mono-

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : J02AC01

Myznazol fait partie d'un groupe de médicaments appelés - antifongiques -. La substance active est le fluconazole.

Myznazol 150 mg est utilisé pour traiter les infections dues à des champignons et peut également être utilisé pour vous empêcher de développer une infection à Candida. La cause la plus fréquente des infections fongiques est une levure appelée Candida.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Myznazol 150 mg est utilisé pour traiter les infections dues à des champignons et peut également être utilisé pour vous empêcher de développer une infection à Candida. La cause la plus fréquente des infections fongiques est une levure appelée Candida.

Adultes

Votre médecin pourra vous prescrire ce médicament pour traiter les infections fongiques suivantes :

- Méningite à cryptocoques - infection fongique du cerveau,
- Coccidioidomycose - une maladie du système bronchopulmonaire,
- Infections à Candida, retrouvées dans le sang, infections des organes (ex. cœur, poumons) ou des voies urinaires,
- Mycose de la muqueuse - infection de la muqueuse buccale, de la gorge et de plaies dues à une prothèse dentaire,
- Mycose génitale - infection du vagin ou du pénis,
- Infections cutanées - ex. pied d'athlète, herpès circiné, eczéma marginé de Hebra, infection des ongles.

Vous pourriez aussi recevoir du Myznazol 150 mg pour :

- Éviter la récurrence d'une méningite à cryptocoques.
- Éviter la récurrence d'une mycose de la muqueuse.
- Diminuer le risque de récurrence de mycose vaginale,
- Éviter le développement d'une infection à Candida (si votre système immunitaire est affaibli et ne fonctionne pas correctement).

et adolescents (0 à 17 ans)

Votre médecin pourra vous prescrire ce médicament pour traiter les types suivants des infections fongiques :

- Mycose de la muqueuse - infection de la muqueuse buccale, de la gorge,
- Infections à Candida, retrouvées dans le sang, infections des organes (p.ex. cœur, poumons) ou des voies urinaires,
- Méningite à cryptocoques - infection fongique du cerveau,
- Vous empêcher de développer une infection à Candida (si votre système immunitaire est affaibli et ne fonctionne pas correctement),
- Éviter la récurrence d'une méningite à cryptocoques.

5. POSOLOGIE :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Les gélules ne sont pas indiquées chez l'enfant de moins de 6 ans, en raison de la forme pharmacologique.

Adultes

Affection	Dose
Pour traiter une méningite à cryptocoques	400 mg le premier jour, puis 200 à 400 mg une fois par jour pendant 6 à 8 semaines ou plus si nécessaire. Les doses sont parfois augmentées jusqu'à 800 mg.
Pour éviter la récurrence d'une méningite à cryptocoques	200 mg une fois par jour jusqu'à ce que l'on vous dise d'arrêter.
Pour traiter une infection fongique interne due à Candida	200 à 400 mg une fois par jour pour une durée de 11 mois à 24 mois ou plus si nécessaire. Les doses sont parfois augmentées jusqu'à 800 mg.
Pour traiter une infection de la muqueuse buccale, de la gorge et de plaies dues à une prothèse dentaire	800 mg le premier jour, puis 400 mg une fois par jour jusqu'à ce que l'on vous dise d'arrêter.
Pour traiter une mycose de la muqueuse - la dose dépendant de la localisation de l'infection	200 mg à 400 mg le premier jour, puis 100 mg à 200 mg jusqu'à ce que l'on vous dise d'arrêter.
Pour éviter une infection de la muqueuse buccale et de la gorge	50 à 400 mg une fois par jour pendant 7 à 30 jours jusqu'à ce que l'on vous dise d'arrêter.
Pour traiter une mycose génitale	100 mg à 200 mg une fois par jour ou 200 mg 3 fois par semaine tant que vous présentez un risque de développer une infection.
Pour diminuer le risque de récurrence de mycose vaginale	150 mg en dose unique.
Pour traiter une infection fongique de la peau et des ongles	150 mg tous les 3 jours à raison de 3 doses au total (Jour 1, Jour 4 et Jour 7), puis une fois par semaine pendant 6 mois tant que vous présentez un risque de développer une infection.
Pour éviter de développer une infection à Candida (si votre système immunitaire est affaibli et ne fonctionne pas correctement)	Selon le site de l'infection, 50 mg une fois par jour, 150 mg une fois par semaine, 300 mg à 400 mg une fois par semaine pendant 1 à 4 semaines (jusqu'à 6 semaines pour le pied d'athlète ; pour le traitement des infections des ongles, traitement jusqu'au remplacement de l'ongle infecté).
	200 à 400 mg une fois par jour tant que vous présentez un risque de développer une infection.

Adolescents âgés de 12 à 17 ans

Respectez la posologie indiquée par votre médecin (soit la posologie de l'adulte soit la posologie de l'enfant).

Enfants jusqu'à 11 ans

La posologie maximale chez l'enfant est de 400 mg par jour.

La posologie sera basée sur le poids de l'enfant en kilogrammes.

Affection	Dose quotidienne
Mycose de la muqueuse et infections de la gorge dues à Candida - la dose et la durée dépendent de la sévérité de l'infection et de sa localisation	3 mg par kg de poids corporel (une dose de 6 mg par kg de poids corporel peut être utilisée le premier jour)
Méningite à cryptocoques ou infections fongiques internes dues à Candida	6 mg à 12 mg par kg de poids corporel
Pour empêcher les enfants de développer une infection à Candida (si leur système immunitaire ne fonctionne pas correctement)	3 mg à 12 mg par kg de poids corporel

Enfants âgés de 0 à 4 semaines

Enfants âgés de 3 à 4 semaines :

Même posologie que ci-dessus mais à une fréquence de tous les 2 jours seulement.

La posologie maximale est de 12 mg par kg de poids corporel toutes les 48 heures.

Enfants âgés de moins de 2 semaines :

Même posologie que ci-dessus mais à une fréquence de tous les 3 jours seulement.

La posologie maximale est de 12 mg par kg de poids corporel toutes les 72 heures.

Patients âgés

La dose usuelle adulte devrait être administrée.

Patients avec des problèmes rénaux

Votre médecin pourra modifier votre dose en fonction de votre fonction rénale.

Si vous avez pris plus de Myznazol 150 mg, consultez votre médecin.

Si vous prenez trop de gélules en une seule fois, contactez immédiatement votre médecin ou le service d'urgence.

Si vous oubliez de prendre Myznazol 150 mg, ne prenez pas de dose double pour compenser.

Vous oubliez de prendre une dose, prenez la à l'heure de votre dose suivante, ne prenez pas de dose supplémentaire.

Si vous arrêtez de prendre Myznazol 150 mg, contactez votre médecin.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de Myznazol 150 mg, contactez votre médecin.

6. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais Myznazol 150 mg, gélule :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) au fluconazole ou à l'un des excipients.

• Si vous prenez du pizmozol (utilisé pour traiter les infections fongiques).

• Si vous prenez de la quinine (utilisée pour traiter les infections fongiques).

• Si vous prenez de l'érythromycine (antibiotique).

• Chez l'enfant de moins de 6 ans, en raison de la forme pharmacologique.

7. EFFETS INDESIRABLES :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables.

Quelques personnes développent des réactions graves assez rares.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, contactez votre médecin.

Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable que vous n'avez pas mentionné dans cette notice. Si vous ressentez l'un des symptômes suivants :

• Suffisamment respiratoire soudain, difficulté à respirer.

• Gonflement des paupières, du visage ou des lèvres.

• Rougeur de la peau avec démangeaisons ou des taches rouges.

• Infection cutanée.

• Réactions cutanées sévères telles qu'une éruption (pouvant toucher la bouche et la langue).

Myznazol 150 mg peut affecter votre foie. Les symptômes peuvent être :

• De la fatigue,

• Une perte d'appétit,

• Des vomissements,

• Un jaunissement de la peau ou du blanc des yeux.

Si l'un de ces signes survient, arrêtez de prendre immédiatement votre médicament.

Autres effets indésirables :

Par ailleurs, si vous ressentez un des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, contactez votre médecin.

Les effets indésirables fréquents (pouvant toucher plus de 10 personnes sur 100) sont :

• Maux de tête.

• Maux d'estomac, diarrhée, nausées, vomissements.

• Augmentations des tests sanguins liés au foie.

• Éruption.

Les effets indésirables peu fréquents (pouvant toucher moins de 10 personnes sur 100) sont :

• Réduction du nombre de globules rouges pouvant provoquer une faiblesse ou un essoufflement.

• Diminution de l'appétit.

• Impossibilité de dormir ; sensation de somnolence.