

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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 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.

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

Part

ND : 35210

Déclaration de Maladie : N° P19-0004391

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1308*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *EL Bahl Amina*

Date de naissance :

Adresse : *26 Rue CHENARIAZ*

24313 - CASA

Tél. : *05 22 98 47 22*

Total des frais engagés : *2000 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *14/01/2010*

Nom et prénom du malade : *EL Bahl Amina*

Age : *1967*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

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) :

John

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25.06.2010	Actes	Co	300 Dr	 Lamia BELHADJ Dermatologue - Vénérologue - Gynécologue Clinique Oum Rabi - G.H. 25 A - Immeuble 30 - N° 3 05 22 90 75 75 / Fax : 05 22 90 76 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 61, Bd Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca Tél: 0522.23.56.49 / 05.22.99.47.20	25/6/2020	650,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

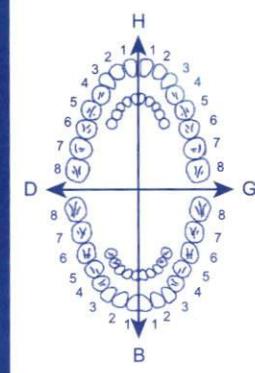
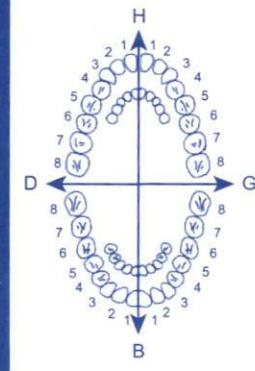
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Docteur Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu et des maladies sexuellement transmissibles
Cosmétologie - Allergologie - Laser
Traitement du vieillissement cutané

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522.23.54.49 / 05.22.44.44
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

الدورة لمياء بلو

اللائز
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
الأظافر، الشعروالأمراض التناسلية
اختصاصي في أمراض وجراحة الجلد

اللازير

اللّازير

Casablanca

256/2020

El Balaí Peñira

18-20

45

1) Pascabrol lotion.

W. G. F. Joyce

17,40 —

三

2) Deuval Côte

analog - 2

3) plex up 14.6
Dr. Lamia BELLOUR
Datum: 20.01.2018

| belloul@hotmail.com

Dr. Lamia BELLOUJ
Dermatologue

BELLOUR
Bd Oum Kalthoum - Veneraologue
Al Firdaus - Group Residential
05100-9075 A - Jimmy 30 N.
Tél.: 05100-7676

Tél : 05 22 90 75 75 / Fax : 05 22 00 30 N 3



Bd Oued Oum Errabia - Imm. L 30 1er étage - lotiss. Al Firdaouss, Oulfa - Casablanca

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس عمارة 30 A - الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء

115.00

- Mynazol gel 150 g

~~187.30~~ pd 8 den

- Dermofix cire

~~321,00~~ app - Cetior
- Loceryl -

~~Totale 650,40 X 2~~

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522 23 54 49 / 0522 99 47 29

Dr Lamia BELLOUL
Dermatologue - Venereologue
Bd Oum Nour - Groupo - résidentiel
Al Firdous - Outa - Casablanca
Tél: 05 22 90 75 75 / Fax: 05 22 90 ...

Ascabiol®

Lotion, flacon de 150 ml



6 118000 120049

AIRLIX® 10mg

30 comprimés



6 118000 050964

Mynazol® 150 mg

8 gélules FLUCONAZOLE

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242017

Dermofix® crème

Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240259

87,30

LOT 2000 PER 01723 PPV 07QR30

LOCERYL 5%

Vernis à ongles médicamenteux

Fioconazole

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV: 321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1,227182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070381

ID : 644257

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV : 17,40 DH



6 118000 161295

AIRLIX® 10mg

Cétirizine

COMPOSITION :

Cétirizine 10 mg par comprimé

Excipients : Lactose ; Amidon de maïs ; Silice colloïdale anhydre ;, Cellulose microcristalline ; Stéarate de magnésium ; Opadry blanc.

FORME ET PRÉSENTATION :

AIRLIX® comprimés pelliculés, Boîte de 15 et boîte de 30.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antihistaminique H1 non anticholinergique et sans effet sédatif.

PROPRIÉTÉS :

La cétirizine exerce un effet antagoniste puissant, durable et sélectif au niveau des récepteurs H1.

Elle agit aussi bien sur les réactions allergiques immédiates que celles retardées.

Selon différentes études, aucun effet notable de la Cétirizine sur le S.N.C. et la vigilance n'a été signalé.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Adulte et enfant de plus de 12 ans : Traitement symptomatique

- des rhinites allergiques saisonnières et pérennuelles,
- de l'urticaire,
- des conjonctivites allergiques.

Enfant dès l'âge de 6 ans : Traitement symptomatique

- des rhinites allergiques saisonnières et pérennuelles,
- de l'urticaire.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la cétirizine ou à l'un des composants.
- Insuffisance rénale.
- Enfant de moins de 6 ans.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse :

Chez l'animal : aucun effet tératogène n'a été mis en évidence

Chez la femme : l'utilisation de ce produit doit être évitée durant les 3 premiers mois de la grossesse mais doit être préférée en fin de grossesse par rapport aux antihistaminiques avec effet anticholinergique si la prescription d'un antihistaminique



F209007/02

MYNAZOL® 150 mg

boîte de 1, 4 et 8 gélules

Fluconazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
- Si vous avez toutes autres questions, si vous avez des informations à votre médecin ou à votre pharmacien
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit par quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou indésirable devient grave ou vous remarquez dans cette notice, parlez-en à votre médecin

Avez la gélule entière avec une cuiller à la même heure chaque jour.

Adultes

en verre d'eau. Il est préférable de prendre les gélules à la

même heure chaque jour.

lose

200 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.

50 mg une fois par jour jusqu'à ce que l'on vous dise d'arrêter.

70 à 400 mg une fois par jour pour une durée 1 à 11 mois à 24 mois ou plus si nécessaire. Les doses sont parfois augmentées jusqu'à 800 mg.

200 mg le premier jour, puis 400 mg une fois par jour jusqu'à ce que l'on vous dise d'arrêter.

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 traiter une myose de la muqueuse - la dose dépendant de la localisation de l'infection

Pour éviter une infection de la muqueuse buccale et de la gorge 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 traiter une myose génitale 150 mg en dose unique

Pour diminuer le risque de récidive de myose vaginale 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 traiter une infection fungique de la peau et des ongles 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)

Pour éviter de développer une infection à Candida (si votre système immunitaire est affaibli et ne fonctionne pas correctement) 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)

Ménigrité à cryptocques - infection fungique du cerveau

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 mois

Enfants âgés de 2 à 11 mois

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.

Si vous avez une allergie à Mynazol 150 mg,

Si vous prenez une autre gélule en une seule fois immédiatement après prendre celle-ci, il peut se produire une réaction allergique.

Si vous avez des symptômes d'un éventuel surdosage, veuillez penser des choses qui ne sont pas réelles (hors de l'hôpital).

Une prise en charge (avec un traitement nécessaire) peut être nécessaire.

Si vous oubliez de prendre Mynazol 150 mg,

Ne prenez pas de dose double pour compenser.

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

Si vous arrêtez de prendre Mynazol 150 mg,

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, à votre pharmacien.

6. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais Mynazol 150 mg :

Si vous êtes allergique (hypersensible) au fluconazole ou à tout autre médicament utilisé pour traiter des infections fongiques dans le passé, ou si vous présentez des réactions allergiques.

Si vous prenez de l'aztreonam, de la terafénate ou de la fenofibrate (pour traiter les allergies).

Si vous prenez du clindamycine (pour traiter les infections bactériennes).

Si vous prenez du pimozide (utilisé pour traiter les crises de l'épilepsie).

Si vous prenez de la quinidine (utilisée pour traiter les maladies cardiaques).

Si vous prenez de l'érythromycine (antibiotique).

Chez l'enfant de moins de 6 ans, en raison d'effets indésirables.

7. EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, ce médicament ne lui surviennent pas systématiquement chez

quelques personnes développent des réactions graves sont rares.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, contactez votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet secondaire.

Si vous ressentez l'un des symptômes suivants, contactez immédiatement votre pharmacien.

• Difficulté respiratoire soudaine, difficultés à respirer.

• Gêne des respiratoires, toux, difficultés à respirer.

• Rougeur de la peau avec démangeaisons suivi de taches rouges.

• Eruption cutanée.

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

Mynazol 150 mg peut affecter votre foie. Les signes suivants peuvent apparaître :

• Déja la fatigue,

• Des pertes d'appétit,

• Des vomissements,

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

Si l'un de ces signes survient, arrêtez de prendre Mynazol 150 mg et contactez immédiatement votre pharmacien.

Autres effets indésirables :

Par ailleurs, si vous ressentez un effet indésirable qui n'est pas mentionné dans ce document, contactez votre pharmacien.

Les effets indésirables fréquents (pouvant survenir) :

• Maux de tête,

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

• Augmentations des tests sanguins liés au foie,

• Eruption.

Les effets indésirables peu fréquents (peut survenir) :

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

• Diminution de l'appétit,

• Impossibilité de dormir, sensation de sommeil.