

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 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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 - 10, rue de l'Industrie - 10000 Casablanca - Maroc - Tél. : +212 34 45 76 100 - Fax : +212 34 22 78 15 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-481260

ND: 35640 *Attire*



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **1375**

Société : **12Am**

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SAM MATE BARRY**

Date de naissance : **17 - 03 - 1951**

Adresse : **21 lot 249 RUE 2000 F 2**

Tél. :

Total des frais engagés : **826 - 60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

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 : **05/08/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
		75,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

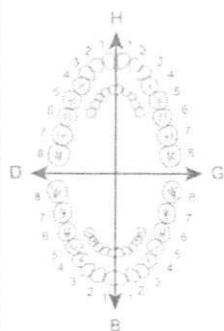
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

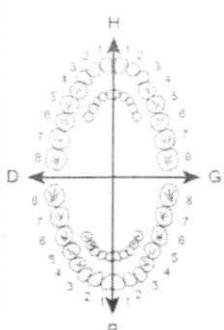
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

□ H
05533412 01433550
00000000 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553



(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travail

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

CAST Le 07/07/2020

Facture N°

65

M.

SAHARA N° 1375

Quantité	désignation	Prix	Montant
01	Indofan	38,20	
01	optipred	23,10	
01	Rephal	16,30	
			75,60

STEPHARMACEUTAMZA
CASABLANCA
Lam-Hilal Rue 8 X-1-Lot 4
Casablanca - 700029102

INDOLAN®

(INDON)

FORMES ET PRÉSENTATIONS

Gélules dosées à 25 mg : Boîte de 30
Suppositoires dosés à 50 mg : Boîte de 10
Suppositoires dosés à 100 mg : Boîte de 10

COMPOSITION

Indométhacine (DCI)	1 gélule
Excipient qsp	25 mg
Excipient qsp	1 gélule

PHARMACODYNAMIE

Action antiinflammatoire

Des études ont été conduites chez le rat et ont permis la formation du granulome ou de l'œdème provoqué par l'indométhacine. Cette action antiinflammatoire s'est révélée supérieure à celle de l'aspirine.

Action antalgique

Liée essentiellement à ses propriétés antiinflammatoires. Elle est 28 fois plus puissante que celle de l'aspirine et 14 fois celle de la phénylbutazone.

Action antipyrrétique

Expérimentalement supérieure à celle de l'amidopyrine, de la phénylbutazone et de l'aspirine.

PHARMACOCINÉTIQUE

- Après administration orale, la résorption de l'indométhacine est presque complète.

Après une dose de 50 mg, le pic plasmatique est de 2,65 µg/ml, il est atteint en 2 heures.

La biodisponibilité est de 100% avec une absorption de 90% en 4 heures.

L'alimentation diminue le taux d'absorption, mais pas la biodisponibilité. Le pic plasmatique est alors moindre et retardé.

- Après administration par voie rectale, la résorption est plus rapide et régulière (80 à 90%).

- La liaison aux protéines plasmatiques est de 90% pour des concentrations plasmatiques thérapeutiques, déplacement d'autres médicaments.

- L'indolane diffuse dans tous les tissus. Il passe dans le liquide synovial (à l'état d'équilibre, le rapport concentration synoviale / concentration sanguine est supérieur à 1), le placenta, le lait maternel, le tissu cérébral, la salive.

- La demi-vie d'élimination varie de 2 - 11,2 heures

- L'indolane est en grande partie métabolisé par le foie. Il est retrouvé dans le plasma sous forme inchangée, ainsi que sous forme de métabolites (desmethyl, desbenzoyl), tous sous forme non conjuguée.

- 60% d'une dose orale sont retrouvés dans les urines (indométhacine et métabolites), 33% dans les selles.

INDICATIONS

- Polyarthrites rhumatoïdes
- Arthrose
- Spondylarthrite ankylosante
- Crise aiguë de goutte
- Entorses, bursites, tendinites synovites capsulites de l'épaule, distentions musculaires
- Lombalgies
- Sciatiques

POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

La posologie recommandée est variable en fonction du tableau clinique et de la tolérance du malade.

La posologie recommandée est de 50 à 150 mg par jour en doses fractionnées au cours des repas. Elle peut atteindre 200 mg par jour.

Chez les malades qui souffrent la nuit ou qui éprouvent une raideur matinale, une dose de 100 mg au coucher peut être bénéfique.

Goutte aiguë = 100 à 200 mg/j en doses fractionnées jusqu'à disparition de la crise

CONTRE INDICATIONS

- Antécédents d'ulcère gastro-duodénal, ou ulcère évolutif
- Hernies hiatales
- Colites ulcéreuses

INDOLAN® 100 mg 10 suppositoires

PPV 38DH20

EXP 04/2021
LOT 83032 2



Important: Lire attentivement!

Optipred®

COMPOSITION:

Chaque 1 ml contient de :

Acétate de prednisolone

Agent conservateur : chlorure de benzalkonium

Excipients : Polysorbate 80, acide borique, citrate de sodium, chlorure disodique, hydroxypropylmethyl cellulose, eau pour injection.

Excipients à effet notoire : Chlorure de benzalkonium, Chlorure de sodium

PPV : 23DH40

acétate de pre

suspension opht



12501223-01

PHARMACOLOGIE : Optipred® est un glucocorticoïde qui, sur la base, possède 3 à 5 fois la puissance anti-inflammatoire de l'hydrocortisone. Les glucocorticoïdes inhibent l'œdème, le dépôt de fibrine, la dilatation et la prolifération capillaire et la migration phagocytaire de la réponse inflammatoire aiguë, le dépôt de collagène et la formation de cicatrices.

INDICATIONS : Les états inflammatoires, sensibles aux stéroïdes, de la conjonctive palpébrale et bulbaire, la cornée et le segment antérieur du globe oculaire.

CONTRE-INDICATIONS : Kéратite épithéliale herpétique, varicelle, varicelle et plusieurs autres maladies virales et fongiques de la cornée et de la conjonctive, la tuberculose de l'œil, les maladies fongiques du globe oculaire, hypersensibilité à l'un des constituants du médicament.

MISES EN GARDE :

Utilisation de lentilles de contact : Optipred® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples.

Lors des maladies qui entraînent une fragilité de la cornée ou la sclérotique, une perforation a été rapportée avec l'utilisation des stéroïdes.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT:

Optipred® peut être prescrit pendant la grossesse, si besoin.

L'allaitement est possible en cas de traitement bref avec Optipred®. En cas de traitement chronique, par mesure de précaution, l'allaitement est à éviter.

UTILISATION CHEZ LES ENFANTS : La sécurité et l'efficacité des corticostéroïdes chez les enfants de moins de 2 ans n'ont pas été établies.

INSTRUCTIONS D'EMPLOI :

Effet localisé a été rapporté après un usage

RHINOFEBRAL®

Gélule, boîte de 20

éthanol /Acide as-

756.836.12.17

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'y faire référence.
 - Si vous avez toute autre question, si vous avez des doutes, n'hésitez pas à consulter votre pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit par votre pharmacien. Veuillez lire attentivement les instructions identiques, cela pourra lui être nocif.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous avez des doutes, n'hésitez pas à consulter votre pharmacien ou à parler-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

Principes actifs :

Paracétamol

Maléate de chlorphénamine

Acide ascorbique

Excipients

Excipients : Silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTALGIQUE ANTIPYRÉTIQUE.

ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RECEPTEURS H1

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C.

Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 12 ANS.

La posologie usuelle est de :

1 gélule par prise, à renouveler en cas de besoin, au bout de 4 heures, sans dépasser 5 gélules par jour.

Mode et voie d'administration

voie orale

Les gélules sont à avaler telles quelles avec une boisson (par exemple : eau, lait, jus de fruit).

Durée du traitement

La durée habituelle du traitement est de 5 jours.

Si la fièvre ne diminue pas au bout de 3 jours ou si les signes cliniques s'aggravent, ne continuez pas votre traitement sans l'avis de votre médecin.

Devant les signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie par voie générale doit être envisagée.

Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament doivent être espacées de 4 heures au minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

Compte tenu de l'effet sédatif de ce médicament, il est préférable de commencer le traitement le soir.

Contre-Indications :

Ne prenez jamais RHINOFEBRAL, gélule dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux antihistaminiques,
- Maladie grave du foie,
- Difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- Glaucome.

Ce médicament ne doit GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ pendant l'allaitement.

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

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, RHINOFEBRAL, gélule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Certains effets indésirables nécessitent D'ARRÉTER IMMÉDIATEMENT LE TRAITEMENT ET D'AVERTIR UN MEDECIN.

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et de cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

Exceptionnellement des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou de gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

D'autres effets indésirables peuvent survenir :

- Somnolence, baisse de vigilance plus marquées en début de traitement,
- Baisse de la mémoire ou de la concentration, vertiges (plus fréquents chez le sujet âgé),
- Incoordination motrice,
- Sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, rétention d'urine, constipation, palpitations, baisse de pression