

# 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.

## Pathologie 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.

## Thérapie :

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

Reclamation : 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

39014

## Déclaration de Maladie : N° S19-0003091

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 79.06 Société : R A 7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUALI Fatima Date de naissance : 13.07.1965

Adresse : 214 Lat Al Adouss, Sidi Naâouf Casablanca

Tél. : 0661305484 Total des frais engagés : 525,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Maladie Longue  
durée

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 : .....

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

07/09/2000

€ 25,60

### 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

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

7

### 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
D	G	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	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'EX



**PHARMACIE IBN TAIMIA**  
LOT ALADARISSA N°119 SIDI MAAROUF CASA

PHD MICROBIOLOGIE  
DEUSt Dermopharmacie et Cosmetologie  
DEUS Pharmacie Clinique

R.C :337980 Patente:36102085  
T.V.A :77300610 C.N.S.S:2300771  
Banque:013780010710002170014148  
Tél :0522335225

Le 07/09/2020

FACTURE N°251317

N° ICE : 001683360000085

N° IF : 77300610

## **SOUAL FATIMA**

ICE N° :

DROIT TIMBRE 0.25% BRUT TTC 0,00 - Remise 0,00 = NET TTC 525,60

Nombre d'Articles : 3 TVA 7% Base : 491,29 Montant : 34,39 TVA 20% Base : Montant

*Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cinq Cent Vingt Cinq dirhams et 60 centimes.*

# CACIT® 500 mg, comprimé effervescent

# CACIT® 1 comprimé e

## Calcium

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CACIT, comprimé effervescent et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CACIT, comprimé effervescent ?
3. Comment prendre CACIT, comprimé effervescent ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CACIT, comprimé effervescent ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE CACIT, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : A12AA04  
CALCIUM/ELEMENT MINERAL (A : appareil digestif et métabolisme)

- Carences calciques (carence en calcium) notamment en période de croissance, de grossesse, d'allaitement.
- Traitement d'appoint des ostéoporoses: sujet âgé, après la ménopause, sous corticoïdes, d'immobilisation lors de la reprise de la mobilité.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CACIT, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ?

#### Ne prenez jamais CACIT, comprimé effervescent :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance(s) active(s) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous avez une hypercalcémie (quantité anormalement élevée de calcium dans le sang),
- si vous avez une hypercalcierie (élimination exagérée de calcium dans les urines),
- si vous avez une lithiasie calcique (calculs au niveau des reins) - calcifications des tissus,
- en cas d'immobilisation prolongée s'accompagnant d'hypercalcémie et/ou d'hypercalcierie : le traitement ne doit être utilisé qu'à la reprise de la mobilisation.

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre CACIT, comprimé effervescent.

Au cours d'un traitement à fortes doses et, en particulier, au cours d'un traitement concomitant avec de la vitamine D, des diurétiques thiazidiques et/ou des médicaments ou des nutriments (comme le lait) contenant du calcium, un risque d'hypercalcémie accompagnée d'une altération de la fonction rénale ou syndrome de Burnett peut survenir. Ce risque concerne également les femmes enceintes prenant de fortes doses de calcium ainsi que les patients présentant une insuffisance rénale. Chez ces patients, il est nécessaire de faire contrôler le taux de calcium dans les urines et dans le sang et la fonction rénale doit faire l'objet d'une surveillance.

### Autres médicaments et CACIT, comprimé effervescent

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien en particulier les cyclines par voie orale, les digitaux, les bisphosphonates, les sels de fer, les diurétiques thiazidiques ainsi que le zinc, le strontium et les hormones thyroïdiennes.

### Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. Ce médicament peut être prescrit chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

CACIT, comprimé effervescent contient du jaune orangé S (E110) et du sorbitol.

### 3. COMMENT PRENDRE CACIT, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ?

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

#### Posologie

##### Cacit 500 mg, comprimé effervescent

###### Enfants :

- de 6 à 10 ans : 1 comprimé par jour,
- de plus de 10 ans : 2 comprimés par jour.

###### Adultes :

- 2 comprimés par jour.

##### Cacit 1000 mg, comprimé effervescent

###### Enfants de plus de 10 ans : 1 comprimé par jour

###### Adultes : 1 comprimé par jour.

Dans tous les cas, conformez-vous à l'ordonnance de votre médecin.

#### Voie orale.

Faites dissoudre complètement chaque comprimé dans un grand verre d'eau et avalez immédiatement la solution obtenue.

6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ULLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

# Un-alfa® 0,25 microgramme, capsule molle Un-alfa® 1 microgramme, capsule molle

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.
- Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre.
- Vous risqueriez de lui causer tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## ◆ IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

### DENOMINATION

Un-alfa® 0,25 microgramme, capsule molle

Un-alfa® 1 microgramme, capsule molle

Alfacalcidol

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Ce médicament, dont la substance active est l'alfacalcidol, est un dérivé de la vitamine D.

## ◆ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est préconisé dans :

- le traitement curatif de l'ostéodystrophie rénale (troubles osseux liés à l'insuffisance rénale) chez l'adulte ou l'enfant urémique, avant ou au stade de la dialyse.
- le traitement préventif de l'ostéodystrophie rénale :
- chez l'enfant insuffisant rénal non hémodialysé,
- chez l'adulte insuffisant rénal non hémodialysé, uniquement en cas d'hyperparathyroïdisme (activité trop importante des glandes parathyroïdiennes) et après correction préalable de l'hyperphosphorémie (quantité importante de phosphates dans le sang) par sels alcalins de calcium, sans induire d'hypercalcémie (quantité importante de calcium dans le sang),
- certaines formes de rachitisme et de maladies des os,
- les hypoparathyroïdismes et pseudo-hypoparathyroïdismes (maladies des glandes parathyroïdiennes),
- la prévention de l'hypocalcémie (quantité insuffisante de calcium dans le sang) postparathyroïdectomie (ablation chirurgicale des glandes parathyroïdiennes),

## ◆ ATTENTION !

### DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- hypercalcémie (excès de calcium dans le sang),
- hyperphosphorémie (excès de phosphore dans le sang).

Ce médicament contient de l'huile de sésame et peut induire des réactions allergiques sévères.

EN CAS DE DOUBTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS  
DE VOTRE MÉDECIN

Notez que les capsules Un-alfa® 1 microgramme sont de couleur brune ; que les capsules Un-alfa® 0,25 microgramme sont de couleur blanche.

## SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

## CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSSAGE

Si une hypercalcémie légère survient, elle peut être rapidement corrigée par simple arrêt du traitement ; la normalisation de la calcémie demande environ une semaine.

L'hypercalcémie sévère en cas de surdosage massif impose l'hospitalisation dans une unité de soins intensifs.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

## ◆ EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- chez l'insuffisant rénal : le risque majeur est l'hypercalcémie et l'hyperphosphorémie qui peuvent entraîner des calcifications de certains tissus.
- chez l'hypoparathyroïdien et l'hypophosphatémique vitamino-résistant (non insuffisant rénal) : le risque est celui de l'hypercalcémie et l'hypercalcicurie. Il peut être prévenu par l'arrêt du traitement.
- En raison de la présence d'huile de sésame, risque de survenue de réactions d'hypersensibilité (ch

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN  
L'EFFET NON SOUHAITÉ ET GENANT  
DANS CETTE NOTICE.

## ◆ CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vi

Ne pas utiliser Un-alfa® après la  
la boîte après EXP. La date d'exp  
du mois.

## PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

à une température ne dépassant pas

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDICS

Quartier Assaline-Rue Aymy Immeuble

BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule

Boîte de 30 capsules



6 1118001 200740

PPV: 172 DH 20



ONFi

INNÉ

494

sur

jour

