

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## adiologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ééducation :

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

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

01/08/2020  
2647

NDS 39444

## Déclaration de Maladie : N° P19-0008940

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 2647 Société RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_  
Nom & Prénom : RHAFEF EL YOUSSEF Date de naissance : 03/11/1957  
Adresse : 39, Bd. Hassan II - 10 - 291 CASABLANCA  
Tél. : 0671888285 Total des frais engagés : 100000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : IMAN SOUSSA Age : 60

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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
24 AOUT 2020				<i>DR. ZAHIDA HAFIDI Radiologue 25-23-34-22-39</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie DIKRA Zahida HAFIDI Rue VAUBAN, El Jadida Tél: 023 34 18 19</i>	24.08.20	25G. 10

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches, with a central cross and arrows pointing to H (top), G (right), D				

د. زحنوني كرمة

الطب العام

دبلوم جامعي بكلية الطب بمونبليي - فرنسا

د.اء السكري

دبلوم جامعي بكلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

طب النساء

الشخص بالصدى

Dr. ZAHNOUNI Karima

Médecin Généraliste

Diplôme universitaire de la faculté  
de Médecine de Montpellier  
en Diabétologie

Diplôme universitaire de la faculté  
de Médecine de Strasbourg  
en Gynécologie Médicale  
Echographie

Le 24 April 2020 في

Imansour2 Soud!

55,00

1) Biomylase 180-  
1 fl + 3 fl gel



20,20

2) Oripax (galettezuricel) 2.



63,90

3) Bi pro Fenid (g)



111,00

4) Craxce

Pharmacie DIKRA  
Rachida HAFIDI  
5, Rue VAUBAN, El Jadida  
Tél: 023 34 18 19



Résidence Rania 6, Appt 3 - Av. Mohamed V - El Jadida  
Tél.: 05 23 34 33 09

# ERAXIN® 500 mg

## 1- DENOMINATION :

ERAXIN® 500 mg, comprimé pelliculé.

## 2- COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Lévofoxaciné hémihydraté ..... 512,46 mg  
Équivalent de 500 mg lévofoxacine  
Excipients ..... qsp 1 comprimé pelliculé

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé, boîtes de 7 et 10 comprimés pelliculés.

## 4- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotique, antibactérien de la famille des quinolones, groupe fluoroquinolones.

## 5- INDICATIONS :

- Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de la lévofoxacine. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu le médicament et de sa place dans l'éventail des produits antibactériens actuellement disponibles.

Elles sont limitées chez l'adulte au traitement des infections bactériennes dues aux germes sensibles à la lévofoxacine telles que :

- sinusites aigües,
  - exacerbations aiguës des bronchites chroniques,
  - pneumonies communautaires,
  - prostatis,
  - pyélonéphrites aigües,
  - infections biliaires,
  - infections intestinales.
- Situations particulières :

Traitement prophylactique post-exposition et traitement curatif de la maladie du charbon.

- Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

## ATTENTION

### 6- DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Ce médicament NE DOIT JAMAIS ETRE UTILISE en cas de :

- hypersensibilité à la lévofoxacine, ou à un produit de la famille des quinolones, ou à l'un de ses excipients,
- épilepsie,
- déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD),
- antécédents de tendinopathies avec une fluoroquinolone,
- enfant jusqu'à la fin de la période de croissance et adolescent, en raison de la toxicité articulaire démontrée chez l'animal.

Grossesse et allaitement :

Il est préférable, par mesure de précaution, de ne pas utiliser la lévofoxacine pendant la grossesse.

En effet, bien que les études effectuées chez l'animal n'aient pas mis en évidence d'effet tératogène, les données cliniques sont encore insuffisantes.

Des atteintes articulaires ont été décrites chez des enfants traités par des quinolones secondaire à une exposition in utero n'est rapporté.

Allaitement :

Les fluoroquinolones passent dans le lait maternel. En raison du risque contre-indiqué au cours d'un traitement par fluoroquinolone.

### 7- MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Infections à Clostridium difficile :

Comme avec d'autres antibactériens à large spectre, de rares cas de colite ont été rapportés après un traitement par lévofoxacine. Il convient alors d'arrêter le traitement en route une antibiothérapie adaptée. Dans ce cas, l'utilisation d'antidiarréiques :

Les tendinites intéressent plus particulièrement le tendon d'Achille et peuvent survenir dans les premières 48 heures de traitement et devenir bilatérales.

Elles touchent préférentiellement les sujets à risque : sujets âgés de plus de 60 ans (y compris inhalation). La présence de ces deux facteurs majore très nettement la dose quotidienne chez le sujet âgé en fonction de la clairance de la créatinine. L'apparition de signes de tendinite demande un arrêt du traitement, la contention appropriée ou des talonnettes et un avis en milieu spécialisé.

- Myasthénie :

La lévofoxacine doit être utilisée avec prudence chez les sujets atteints de myasthénie.

- Sujets prédisposés aux convulsions :

La lévofoxacine doit être utilisée avec prudence chez des sujets ayant une prédisposition à la survenue de convulsions.

- Insuffisants rénaux :

Il est fait de l'excrétion essentiellement rénale de la lévofoxacine, une insuffisance rénale.

- Photosensibilisation :

Éviter l'exposition au soleil ou aux rayonnements UV (lampe à bronzer, solaire,...) pendant la durée du traitement et pendant les 48 heures suivant l'arrêt de celui-ci en raison du risque de photosensibilisation.

**Eraxin® 500 mg**  
lévofoxacine  
7 Comprimés pelliculés



6 118000 181040

22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

LC P.P.V: 111.00

PER :

SYNTHÉMEDIC

