

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

## itions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## ladie 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

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



## Déclaration de Maladie : N° S19-0001899

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12588 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : EL KATIB, Rachid Date de naissance : 17/09/59  
Adresse : LOT ZOUAIR AN LFA im 53 AP 8  
Tél. : 0652351327 Total des frais engagés : 472,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr BAGHDADI Tayeb  
Médecin Spécialiste  
AL Chirurgie Cervico-Faciale  
Tél : 06 68 52 19 17

Date de consultation : 09/10/2020

Nom et prénom du malade : EL KATIB Rachid

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie : Affection

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
09/10/20	G		25000	 Dr. BAGHDADI Tayeb Médecin Spécialiste Chirurgie Service - Fadaï Tél : 06 68 52 19 17

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL-FARABI Lot Zouhair Casablanca Tél: 05 22 89 34 94	09/10/20	232,50

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

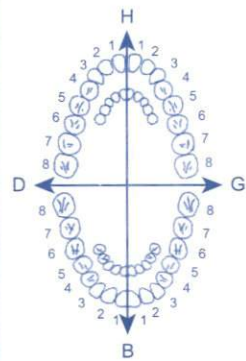
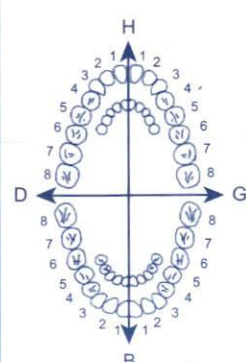
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              00000000              35533411              B           </div> <div>             G              11433553           </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



طبيب أخصائي في أمراض وجراحة :  
الأذن والسمع ، الأنف وجيوب الأنف ،  
الحلق والحنجرة ، العنق والغدة الدرقية  
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologiste  
Spécialiste des maladies et chirurgie de :  
Oreille et Audition, Nez et Sinus,  
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde  
Lauréat de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

د. البغدادي الطيب  
Dr. BAGHDADI Tayeb

## ORDONNANCE

Casablanca, le 09/10/20.....

12ans

enf 09 KAFIB / Jounes

119,1<sup>re</sup> - Risonel



spuh 1/8 pkr 30 J /  
2 narins

849<sup>re</sup> - otosan baby

spuh x 2/8 pkr 08 J /  
2 narins

245<sup>re</sup> - Loreus sirip

rdore (5ml) / 1/8 pkr 15 J

232.50

PHARMACIE ANISSA  
317 Lot Zoubir  
Casablanca

BAGHDADI Tayeb  
Médecin Spécialiste  
Oto-rhino-laryngologie  
Tél: 05 22 89 93 93  
06 68 52 19 17

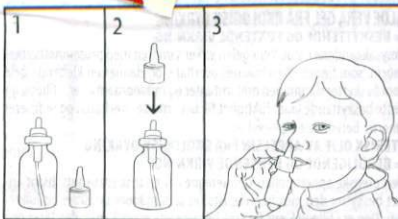
Tél.: 05 22 89 93 93  
Urgences: 06 68 52 19 17  
drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oufi Rabil) Oulfa - Casablanca  
25, شارع HH24، تجرطة مولاي التهامي، (مطار جورج وشارع أم الربيع)  
حي الالفة - الدار البيضاء



NATURAL PRODUCT

OTO

ISOPHARM  
OTOSAN NASAL BABY  
88.90 DHEffetto  
Effetto  
Absch  
Effet d  
DeconSAN<sup>®</sup>  
NASAL  
SPRAY  
*Baby*

IT

**SOLUZIONE IPERTONICA DI ACQUA  
DI MARE DI BRETAGNA CON ALOE VERA GEL BIO  
OLIO ESSENZIALE DI ARANCIO BIO, RAM  
GLUCONATO E CARBOSSIMETILBETAGLUCANO**

**DESTINAZIONE D'USO.** Il dispositivo medico Otosan<sup>®</sup> Nasal Spray Baby è un decongestionante nasale per uso topico. Associa le proprietà della soluzione ipertonica di acqua di mare di Bretagna all'azione combinata dell'Aloe Vera Gel Biologico, dell'olio essenziale di Arancio Bio, del Ramo di Gluconato e del Carbossimetilbetaglucano. La multi-azione di Otosan<sup>®</sup> Nasal Spray Baby si esplica localmente igienizzando le fosse nasali liberando il naso dal muco in eccesso e aiutando a ridurre la congestione nasale. La sua formulazione delicata e priva di vasocostrittori ne fa un prodotto particolarmente indicato in età pediatrica, nelle donne in gravidanza o in allattamento e nei cardiopatici; in questi casi prima di utilizzare il dispositivo medico si consiglia sempre di consultare il medico. Non contiene gas propellenti.

**INDICAZIONI.** Otosan<sup>®</sup> Nasal Spray Baby è indicato come trattamento coadiuvante di primo impiego in presenza di processi infiammatori quali riniti di diversa origine (virali, batteriche o allergiche), sinusiti e secchezza delle mucose nasali, anche in seguito a operazioni chirurgiche.

**POSOLOGIA.** 1 nebulizzazione per narice 2-4 volte al giorno, per 10-15 giorni.

**DESCRIZIONE.** Otosan<sup>®</sup> Nasal Spray Baby è utile come coadiuvante nel trattamento della rinite acuta o rinosinusite, indipendentemente dalla causa che l'ha originata. I componenti del prodotto aiutano l'espulsione del muco in eccesso ed inoltre hanno effetti protettivi, emollienti e lenitivi sulla mucosa irritata. Allo stesso tempo, Otosan<sup>®</sup> Nasal Spray Baby igienizza le cavità nasali grazie alla ipertonicità della soluzione ed

PPV: 24DH50  
PER: 03/22  
LOT: J532

**LOREUS®** 0,5 mg/ml  
desloratadine

Solution buvable, flacon de 60 ml

À lire attentivement avant de cette notice avant de prendre ce médicament.

Vous n'avez pas besoin de le relire.

Si, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou

- 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.

#### Composition du médicament :

Desloratadine ..... 0,5 mg  
Pour 1 ml de solution buvable.

#### Les autres composants sont:

Propylène glycol, sorbitol liquide, acide citrique anhydre, sodium citrate, disodium edetate, hypromellose, sucralose, arôme bubble gum, eau purifiée.

**Excipients à effet notoire :** Sorbitol, Propylène glycol.

#### Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

**LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable** contient de la desloratadine qui est un antihistaminique.

#### Indications thérapeutiques :

**LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable** est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

**LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable** soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens) chez les adultes, les adolescents et les enfants de 1 an et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

**LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable** est également utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

#### Posologie :

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

#### Enfants

##### Enfants de 1 à 5 ans :

La dose recommandée est de 2,5 ml (½ cuillère de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

##### Enfants de 6 à 11 ans :

La dose recommandée est de 5 ml (une cuillère de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

##### Adultes et adolescents de 12 ans et plus

La dose recommandée est de 10 ml (deux cuillères de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

#### Mode d'administration :

Ce médicament est destiné à la voie orale.

Avalez la dose de solution buvable et puis buvez un peu d'eau. Vous pouvez prendre ce médicament au moment ou en dehors des repas.

#### Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre **LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable**.

Concernant l'urticaire, la durée de traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

#### Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.

Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

#### Contre-indications :

Ne prenez jamais **LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable**.

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à la loratadine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

#### Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Depuis la commercialisation de la desloratadine solution buvable, des cas de réactions allergiques sévères (difficulté à respirer, sifflements bronchiques, démangeaisons, urticaire et gonflements) ont été très rarement

Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et contactez votre médecin.

Chez la plupart des enfants et adultes, les effets indésirables avec la desloratadine solution buvable sont très rares, à l'exception de ceux observés avec une solution ou un comprimé placebo.

Les effets indésirables fréquents chez les enfants âgés de moins de 2 ans étaient diarrhée, fièvre et fatigue. Chez l'adulte, la fatigue, la sécheresse de la bouche et le mal de tête ont été rapportés.

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

فيورات الموم

اسم الدواء:

ريزونيل 50 ميكروغرام / جرعة.

الرجاء قراءة هذه النشرة بكاملها

احتفظ بهذه النشرة، لأنه يمكن

إذا كانت لديك أية أسئلة أخرى

وصف لك هذا الدواء أنت شخص

الأعراض لأن ذلك يمكن أن يضر به.

إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرا أو لاحظت أي تأثير آخر لم يتم ذكره في

هذه النشرة، تحدثي بشأن ذلك إلى الطبيب أو الصيدلي.

### تركيب الدواء:

المادة الفاعلة هي:

الفيورات للموميطازون مونوهيدرات 51.8 ميكروغرام

كمية معادلة لفيورات الموميطازون جاف 50.00 ميكروغرام

للجرعة الواحدة

الرشة الواحدة تصدر جرعة واحدة من قيمة 50 ميكروغرام من فيورات الموميطازون الجاف

سواغات: غليسرين ، سيليلوز ميكروكريستالين ، كريسكسيميتيلسيليلوز سسوديك،

سيترات الصوديوم ثنائي الهيدرات، وحامض الستريك مونوهيدرات محلول من كلوريد

البنزلكونيوم، بولييسورييت 80، ماء منزوع الأيونات

لائحة السواغات ذات تأثير ملحوظ :

كلورور البنزلكونيوم، غليسرين

### الصنف الصيدلي العلاجي أو نوع النشاط:

كوريكوتيد للاستعمال الموضعي.

دواعي العلاج:

### الصنف الصيدلي العلاجي:

يحتوي هذا الدواء على كوريكوتيد. وهو علاج مضاد للالتهاب يستعمل عبر الأنف.

ويوصف:

• لدى الكبار والأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 3 سنوات، من أجل علاج التهاب الأنفي الأرجي.

• لدى الكبار من أجل التخفيف من أعراض المرتبطة بوجود السليلات.

### الجرعات:

الجرعات، كمية و/أو طريقة أو طرق الاستعمال، وتيرة الاستعمال ومدة العلاج:

الجرعات:

التهاب الأنفي الأرجي:

• الكبار والأطفال الذين يزيد سنهم عن 12 سنة: تتحدد الجرعة الفعالة عادة في رشتين اثنتين

في كل منخر مرة واحدة في اليوم صباحا. عند تحسن الأعراض، يمكن أن تخفض الجرعة إلى

رشة واحدة في كل منخر في كل يوم.

• لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و11 سنة، تتمثل الجرعة الفعالة عادة في رشة واحدة

في كل منخر مرة واحدة في اليوم صباحا.

يعتمد استعمال الدواء ومدة العلاج على درجة التعرض للحساسية.

داء السليلات مع التهاب الجيوب الأنفية:

تتمثل الجرعة الفعالة عادة في رشتين في كل منخر مرتين في اليوم. عندما تتراجع الأعراض،

تخفض الجرعة إلى رشتين في كل منخر يوميا.

• في حالة استمرار الاضطرابات، لا تزيدوا في الجرعة، بل استشيروا طبييكم.

في جميع الحالات، يتعين التقيد بوصفة طبييكم.