

# 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.

## 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.

## optique :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0940

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : retraite

Nom & Prénom : JAHIRY Mohamed

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Rue Essalam B29 N° 51 Hay

phosphate Casab

Tél. : 06 78 41 294 49 Total des frais engagés : ..... 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 à caractère personnel.

Fait à : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

ACCUEIL  
DU NOV. 2002  
MUPRAS

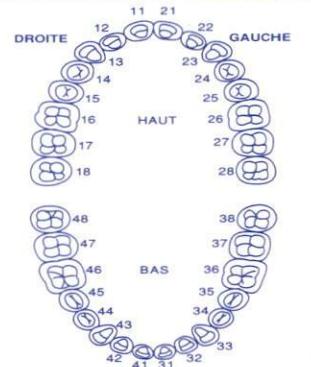
# SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

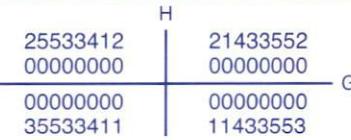
Nature des soins

Coefficient

**Coefficient des travaux**  
  
**Montant des soins**  
  
**Début d'exécution**  
  
**Fin d'exécution**

## O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



**Coefficient des travaux**  
  
**Montant des soins**  
  
**Date du devis**  
  
**Fin d'exécution**

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM :

Mme

DECLARATION N° **P 17 / 0063754**



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

**Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois**

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



**P 17 / 0063754**

**DATE DE DEPOT**

/2014

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

**Mme 0940**

Nom & Prénom **TOHYA Mohamed**

Fonction **retireur** Phones **06 78 42 9449**

Mail

**Signature de l'adhérent**

## MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

## PHARMACIE

Date **5/10/2020**

Montant de la facture

**51,80**

**Signature et  
cachet du  
medecin**

**PHARMACIE SMART  
BEN YAHIA BEN MOHAMMADI  
43 Bd ALI YATAHAY CASABLANCA  
Tél 05 22 61 83 24**

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

**CACHET**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

**CACHET**

# Otrivine

0.1% Nébuliseur Adulte

Xylométaزoline chlorhydrate

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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 votre pharmacien.

- Si les symptômes persistent, plus de 7 jours, demandez l'avis de votre médecin.  
**TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

## 1-Qu'est-ce que Otrivine et quand est-il utilisé ?

Otrivine 0.1% Nébuliseur est indiqué dans le traitement de la congestion nasale, de la rhinite périnéale et allergique (y compris rhume des foins) et de la sinusite.

Otrivine Adulte contient du chlorhydrate de xylométaزoline qui aide à décongestionner et à nettoyer les conduits nasaux en réduisant les sécrétions nasales excessives ainsi les vaisseaux sanguins gonflés reviennent à leur taille normale.

## 2-Quand Otrivine ne doit-il pas être utilisé ?

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'allergie à la xylométaزoline ou aux autres composants du produit.
- D'allergie à un autre décongestionnant.
- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée.
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur.
- D'insuffisance coronarienne sévère.
- D'antécédents de convulsions.
- D'intervention chirurgicale récente au niveau de la tête.

## 3-Quelles sont les précautions à observer lors de l'utilisation d'Otrivine ?

Veuillez consulter votre médecin en cas :

D'hyperactivité de la thyroïde ou de diabète (Diabetes mellitus), de glaucome à angle étroit, hypertension, maladies cardiovasculaires, grossesse ou allaitement.

Sans avis médical, Otrivine ne doit pas être utilisé plus de 5 jours.

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 15 ans. Ce médicament ne doit pas être utilisé sans ordonnance médicale.

## 4-Interactions avec d'autres médicaments

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou utilisez déjà d'autres médicaments (spécialement : les IMAO ou d'autres antidépresseurs), incluant ceux utilisés sans prescription.

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre deux médicaments contenant un vasoconstricteur seul ou associé à une ou plusieurs substances actives (même administrés par des voies différentes).

## 5-Otrivine peut-il être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement ?

Avant d'utiliser Otrivine pendant la grossesse ou l'allaitement, veuillez consulter votre médecin.

## 6-Comment utiliser Otrivine ?

Sauf prescription contraire du médecin, vous devez vous tenir aux recommandations posologiques suivantes pour **Adultes et enfants plus de 15 ans** : Une nébulisation dans chaque narine, 2 à 3 applications par jour.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

Mode d'emploi du nébuliseur :

1.nettoyez votr

2. Inclinez v

insérez l'emba

3. Exercez un

inspirez en m

4. Retirez l'em

nébuliseur.

5. Répétez l'o

Veuillez-vous

notice d'ep

vous esti

faible ou

adresser

Chaque

personne

Ne pas

ouverture

Ne pas d

En cas

médecin

7-Quels

provoque

Comme tou

nébuliseur pe

que tout le mo

Une gène

l'application

nasaux se

L'utilisation

secondai

de brûlur

nausées,

muceus

des réact

Certains

palpitations

de problème

Si vous ren

sont pas m

en informa

8-A quoi fa

Le médic

date figu

récipient

Conserve

Les médic

portée des

Pour de

votre mé

d'une info

nels.

Que cont

Otrivine C

dans un fl

Le nébul

xylométa

sodique,

chlorure c

teur.

La dernièr

est Juin 20

Titulaire d'

GlaxoSmith

Information,

GlaxoSmithK

42-44 Angle Bu

Ghazali, Casablanca - Maroc

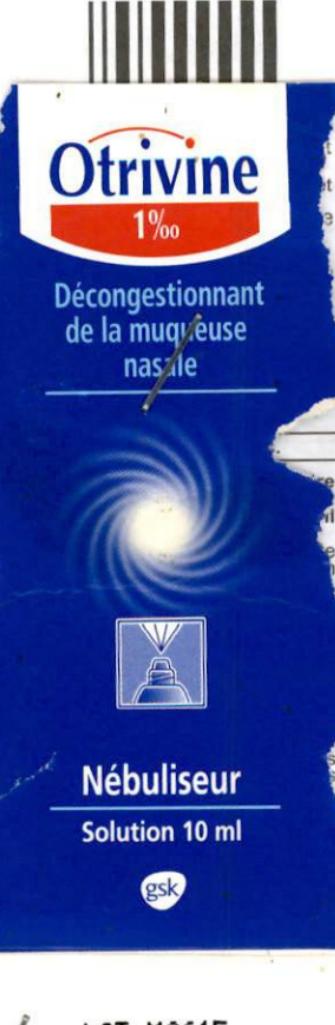
Tel: 212 (0) 5 22 48 00 02, Fax: 212 (0) 5 22 48 00 41

Fabriqué par :

Laboratoires Sothema

82, Boulevard Chechaouni

ZI Sidi Bernoussi, 20 590 Casablanca



LOT : M0615  
EXP : FEV 2022  
PPV : 19,30 DH



gsk

# DIPROSONE® 0,05%, pommade

pharmacien en cas de douleur.

La posologie est de 1 à 2 applications par jour en couche mince, suivies d'un léger massage.

Ne pas augmenter le nombre d'applications par jour.

Mode et voie d'administration

Vie cutanée.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit absorbé.

Ne utilisez la pommade que lorsque vous avez les mains immobiles.

Se laver les mains immédiatement après l'utilisation.

Posologie pour traiter vos main

1 à 2 applications par jour selon

Durée du traitement

L'arrêt du traitement se fera de

l'etou en utilisant un corticoïde à

Respecter strictement l'ordonnance

de l'ordonnance.

Si vous avez utilisé plus de 0

ne auriez dû

Utilisez toujours DIPROSONE 0

la indique. Si vous avez accueilli

0,05 %, pommade, que prescrit par v

éitez de la reproduction. L'utilisation

locaux peu être à l'origine de ma

maladie de Cushing.

Un traitement symptom

Si vous oubliez d'utiliser DIPR

N'appliquez pas de dose double

d'appliquer.

Si vous arrêtez d'utiliser DIPR

Sans object.

4. QUELS SONT LES EFFETS

Comme tous les médicaments, o indésirables, mais ne surviennent

En cas d'utilisation prolongée, l

la peau, dilatation de petits vaisse

Des cas d'hypertrophie, de dépi

particulier en cas de traitement si

si rapportés.

D'autres effets indésirables peuve

loue.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque e ou votre pharmacien. Ceci s'applique

ou votre pharmacien. Mais ne mentionne

pas mentionne dans cette notice.

En signalant les effets indésirables,

d'informations sur la sécurité du méd

5. COMMENT CONSERVER DIPROSONE 0,05 %

Si ce médicament hors de la vue et de

l'utilisation pas ce médicament à la date de péremption indiquée sur

l'emballage. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de précautions particulières de

conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez

plus. Ces mesures contribuent à protéger l'environnement.

## 6. CONTENUE DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Ce que contient DIPROSONE 0,05 %, pommade

• La substance active est :

Dipropionate de bêtaéthanesone

micronisé.....

Quantité correspondante en bêtaéthanesone.....

..... Pour 100 g de pommade.

• Les autres composants sont :

Paraffine liquide, vaseline blanche,

.....

Qu'est-ce que DIPROSONE 0,05 %, pommade

extérieur

Ce médicament se présente sous forme de pommade.

Tube de 15 g ou 30 g.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.



Titulaire de l'autorisation de

mise sur le marché :

MSD France

34 Avenue Léonard de Vinci

92400 Courbevoie



Fabriqué et distribué par :  
PHARMACEUTIC INSTITUTE - Maroc  
BP 4491 - 12100 Am el aouda - Maroc  
Pharmaciens responsables : Maria SEDRATI

## 3. COMMENT UTILISER DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

Posologie

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications

de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée : Octobre 2017.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour Garder cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

- 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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPROSONE 0,05 %, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

3. Comment utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations

EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : DERMOCORTICOÏDE (D. Dermatologique) -

code ATC : D07AC01

Ce médicament est un corticoïde local d'activité forte.

Il est préconisé dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

Ne vous utilisez jamais DIPROSONE 0,05 %, pommade dans les cas suivants :

• si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

• lésions ulcérées

• rosacée

• maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle...),

bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons

microscopiques ou parasitaire

• application sur les paupières.

EN CAS DE DOUCE NE L'EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser

DIPROSONE 0,05 %, pommade.

Ce médicament doit être utilisé en respectant les conseils du médecin :

• ne pas y appliquer sur le visage sauf en cas de prescription formelle de votre

médecin, en raison de la possibilité de l'absorption par la peau.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

Enfants et adolescents

Autres médicaments et DIPROSONE 0,05 %, pommade

Comme l'ensemble de l'usage local de ce produit : Aux doses recommandées, la bêtaéthanesone pour usage topique n'est pas susceptible de causer des interactions médicamenteuses significatives d'un point de vue médical.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avec récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament.

DIPROSONE 0,05 %, pommade avec des aliments et boissons

Sans object.

Grossesse et allaitement

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.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans object.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée : Octobre 2017.



# PHARMACIE SMARA

43, bd ali yaata hay smara

DR.BENNANI KENZA

R.C :189104

Patente:

T.V.A :

C.N.S.S:1145011

Tél :0222-61-83-24

Le 05/10/2020

## FACTURE N°622647

N° ICE : 001598547000060

JOHRY MOHAMED

N° IF : 48118420

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	DIPROSONE POMMADE GM	32,50	32,50	2,13	7,00
1	OTRIVINE GN 1%	19,30	19,30	1,26	7,00

PHARMACIE SMARA  
BENNANI KENZA  
43 BD ALI YAATA HAY MOHAMED  
Tél. 05 22 61 83 24 CASABLANCA

**TOTAL T.T.C :**

**51,80**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	51,80	Montant :	3,39	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cinquante Un Dirhams et 80 centimes.