

## 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 Reclamation                      | 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-582873

47535

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>5509</b>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>ENNAHIR AZZEDDINE</b>			
Date de naissance : <b>13-12-1968</b>			
Adresse : <b>HABITUELLE</b>			
Tél. : <b>0662 49 17 81</b>	Total des frais engagés : <b>382 DH</b>		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>Docteur Khalid BOUJENA PEDIATRE Boulevard Ghaddaoui Abbès Faculté 101 Sidi Benmoussa Tunisie</b>			
Date de consultation : <b>31-10-2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Eunalius Jauval Age: 6 mois</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Enfant
<b>VINORE</b>			
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 de maladie.  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

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
34/10/2020 CS			200 DH	INF : 0920372227 DOCTEUR KHAIRIA BOUJEDDAD PEDIATRE Boulevard Chabaaoui Farid 101 Sidi Ben Arous Tunis 2559 . Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/10/2020	18200

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

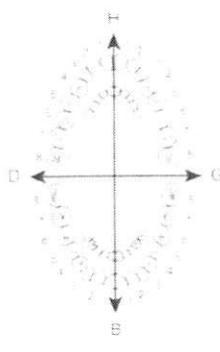
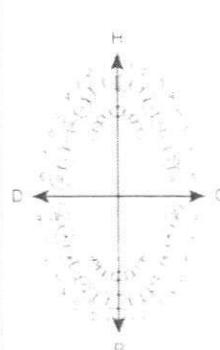
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est tenu de présenter, évidemment, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

**Important:**

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					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		H	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		$\frac{25529472}{10000000} \cdot \frac{2142365}{66600000}$ $= 0,25529472 \cdot 0,32142365 = 0,08234711$		G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		<p>[Creation, remont, adjonction] Intra-arch. Therapeutique. Référence à la prothèse</p>		B	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

# Docteur Khalid BOUJENA

PEDIATRE

Spécialiste des Maladies de l'Enfant,  
du Nourrisson et du nouveau-né

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien interne des Hôpitaux de l'Assistance  
Publique et du SAMU Pédiatrique de Paris



الدكتور خالد بوجنة

إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بباريس

Le : 32120 / 2020



24,00 x 2

Envoyer Janvier.



24,00 x 2 = 48,00



3) Elfreed nayani bangle (24,00) (8j)

1240 ml at 1 min apf gr (5j)

3) Dermalibour cream (24,00)



1 application mat. 1 ml

18,00



F

**A-DERMA**  
AVOINE RHEALBA®**LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES A-DERMA**  
**La compétence dermatologique par nature**

A-DERMA est la première marque dermo-cosmétique à actif végétal naturel, l'Avoine Rhealba®, qui apaise les peaux irritées et abîmées et prend soin des peaux fragiles de toute la famille.

**L'AVOINE****112.40****UNE PLANTE UNIQUE ET**

Actif naturel végétal unique, l'Avoine Rhealba® est associée depuis 30 ans à l'histoire des Laboratoires Dermatologiques A-DERMA. Après l'avoir sélectionnée parmi plus de 80 variétés pour ses propriétés anti-irritantes et apaisantes, réparatrices et anti-radicalaires, nos chercheurs sont allés plus loin encore. Ils ont découvert que l'Avoine Rhealba® est au maximum de sa richesse en actifs et au mieux de sa douceur lorsqu'elle est encore une jeune pousse appelée « Plantule ». De ces Plantules sont nés de nouveaux actifs pour prendre soin des peaux fragiles et irritées.

**L'objectif d'A-DERMA, un développement responsable et durable**

- Des actifs innovants, sûrs et efficaces, issus de la démarche labellisée Botanical Expertise Pierre Fabre,
- A l'origine de ces actifs, une plante unique, l'Avoine Rhealba®, cultivée exclusivement dans le Sud-Ouest de la France, sur des terres sélectionnées et entièrement dédiées, et selon les normes de l'agriculture biologique: sans pesticide, sans fongicide et sans OGM,
- Une exploitation parcimonieuse de l'eau: cultures peu gourmandes en eau et système de refroidissement optimisé sur notre site de fabrication (10 % de consommation en moins),
- Notre centre de production implanté au plus près des cultures s'inscrit dans une démarche expérimentale « Haute Qualité Environnementale » (une première dans l'univers dermo-cosmétique),
- 99 % des déchets issus de la fabrication de nos produits utilement valorisés,
- 100 % des marcs de plantes transformés en compost,
- 100 % des emballages carton et papier issus de forêts gérées durablement.



# **EFFIPRED®**

(Prednisolone)

## **PRESENTATION :**

Solution buvable dosée à 1 mg/ml de prednisolone base anhydre en flacon de 50 ml

## **COMPOSITION CENTESIMALE :**

Prednisolone base (sous forme de métasulfoben)

Excipient qsp .....

PPV 21DH60

EXP 12/2021

LOT 90022 1

## **PROPRIETES :**

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage propriétés antiinflammatoire, antiallergique et in

## **INDICATIONS :**

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL ques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, et dans les connectivites et collagénose

## **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION**

### **A/POSOLOGIE :**

Réserve au nourrisson et au jeune enfant.

La posologie doit être adaptée à l'affection et au p.

Dans tous les cas, se conformer strictement à la pr.

- Traitement d'attaque : 0,5 mg à 2 mg/kg/j soit 0,5 ml à 2 ml/kg/j
- Traitement d'entretien : 0,2 mg à 0,5 mg/kg/j soit 0,2 ml à 0,5 ml/kg/j

### **B/ MODE D'ADMINISTRATION :**

Voie orale

Absorber la dose journalière diluée dans un peu d'eau au cours du repas de préférence en une prise le matin.

## **UTILISATION DU DOSEUR :**

Ce doseur comporte des repères en ml (1 ml correspond à 1 mg) pour prélever la dose prescrite, il convient de tenir le doseur vertical et d'ajuster au volume désiré, au dessus du trait de repère, ce doseur doit être utilisé uniquement pour EFFIPRED® solution buvable.

Rincer soigneusement à l'eau le doseur après chaque utilisation et le replacer dans le fourreau protecteur.

## **CONTRE -INDICATIONS :**

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite).
- Troubles mentaux non contrôlés par un traitement.

**EFFIPRED®**  
Solution buvable

# OREX®

Antibiotique de la classe des céphalosporines

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRES

OREX® 500 mg, gélules boîte de 12 sou

OREX® 250 mg/5 ml et OREX® 125 mg/5

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUA

OREX® 500 mg, gélules:

Céfalexine (DCI) monohydrate équivale

Excipients : carboxyméthylcellulose

OREX® 125 mg/5 ml :

Céfalexine (DCI) monohydrate éq

Excipients : saccharose, FD&C rouge N

OREX® 250 mg/5 ml

Céfalexine (DCI) monohydrate é

Excipients : saccharose, FD&C jaune N

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQ

Antibiotiques à moyen et large spectres

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEC

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles (ORL, respiratoires, cutanées, génito-urinaires).

## ATTENTION !

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Allergie aux antibiotiques du groupe des céphalosporines.

- Enfant de moins de 6 ans (gélule).



84,00

# OREX®

Antibiotique de la classe des céphalosporines

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRES

OREX® 500 mg, gélules boîte de 12 sou

OREX® 250 mg/5 ml et OREX® 125 mg/5

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUA

OREX® 500 mg, gélules:

Céfalexine (DCI) monohydrate équivale

Excipients : carboxyméthylcellulose

OREX® 125 mg/5 ml :

Céfalexine (DCI) monohydrate éq

Excipients : saccharose, FD&C rouge N

OREX® 250 mg/5 ml

Céfalexine (DCI) monohydrate é

Excipients : saccharose, FD&C jaune N

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQ

Antibiotiques à moyen et large spectres

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEC

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles (ORL, respiratoires, cutanées, génito-urinaires).

## ATTENTION !

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Allergie aux antibiotiques du groupe des céphalosporines.

- Enfant de moins de 6 ans (gélule).



84,00