

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 canaux, 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 canaux.

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'Hôtel
Casablanca 20000 Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-413158

146275

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10006 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : CHAHNOUWE MUSSAW
 Date de naissance : 05/07/1961
 Adresse : LOT AESTOUNA Rue 24 N° 43 HAY HASSANI
 CASN
 Tél. : 0660351218 Total des frais engagés : 78,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : CHAHNOUWE MUSSAW Age : 62
 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 : CASN Le : 12/04/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | INP : <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/01/2023

7813

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 l'ODF.

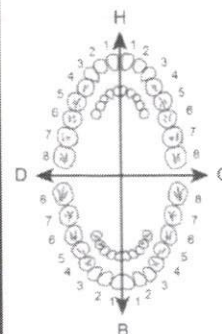
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

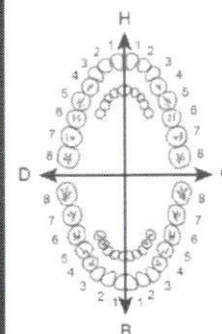
FIN D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| G | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Pharmacie GRANADA - Casablanca

Loubna LAHLOU NABIL

0522894844

LOT MESTOUNA N 25 RUE 27ET 29,



Facture N° 20230112-126

Date de vente : 12/01/2023
Médecin traitant :

CHAHMOUNE HASSAN

Maroc

| Produit | Qté. | P.U | TVA | Total |
|---------------------------|------|-------|-------------|-------|
| RINOMICINE ST B10 SACHETS | 1 | 22,70 | TVA (7.00%) | 22,70 |
| STARPEN CO 1MUI B12 COMP | 1 | 32,90 | TVA (7.00%) | 32,90 |
| BAYCUTENE CR 15G CREME | 1 | 22,70 | TVA (7.00%) | 22,70 |

| | |
|--------------|------------------|
| Total HT | 73,18 DHS |
| TVA | 5,12 DHS |
| Total | 78,30 DHS |

Arrêté la présente facture à la somme de : soixante-dix-huit DHS et trente centimes

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement Mestouna Lot. N° 39
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca
Tél.: 05 22 89 48 44

IF : 51453668 TP : 35052333 RC : 370006 ICE : 001633331000046
Tel : 0522894844

Adresse : LOT MESTOUNA N 25 RUE 27ET 29,

LOT 221299
EXP 05.26
PPV 32.90 DH

Starpen

Composition

Starpen 400 granulé :

5 ml (1 cuillère - mesure) de la suspension prête à l'emploi contient :

| | |
|--|------------|
| Benzathine phénoxyéthylpénicilline (correspondant à env. 250 mg de phénoxyéthylpénicilline) | 400.000 UI |
| Benzoate de sodium | 25 mg |
| Saccharine sodique | 5,8 mg |
| Saccharose | 2,0 g |

Starpen 1000

| | |
|--|---|
| Phénoxyéthylpénicilline de potassium | 0,658 g (Correspondant à 1000000 UI) |
| Excipient q.s.p. | 1 cp |

Propriété

La phénoxyéthylpénicilline est une pénicilline d'administration orale douée d'une puissante activité antibactérienne. Elle exerce une action bactéricide sur les microorganismes sensibles en phase de multiplication en inhibant la biosynthèse de la paroi cellulaire du germe ; Le spectre d'action de la phénoxyéthylpénicilline est pratiquement identique à celui de la benzylpénicilline et englobe les streptocoques du groupe A, C, G, H, L et M, les *Streptococcus pneumocoques*, les staphylocoques et les neisseries non producteurs de pénicillinase, les autres germes sensibles sont *Erysipelothrix rhusiopathiae*, *Listeria*, *Corynebacteria*, *Bacillus anthracis*, actinomycètes, *Streptobacillus*, *Pasturella multocida*, *Spirillum minus* et les germes de l'ordre des Spirochetales (leptospirilles, tréponèmes, bartonelles et autres spirochètes) ainsi que de nombreuses anaérobies (papulobactéries, peptostreptocoques, sobactéries, clostridies, etc) ; les entérocoques (streptocoques du groupe D) ne sont que partiellement sensibles.

Sort du médicament

Phénoxyéthylpénicilline n'est pas inactivée par l'acidité gastrique. Sa bonne résorption rapide conduit en l'espace de 30 à 60 minutes à des pics de concentration sérique tissulaire de pénicilline qui assurent un traitement sûr. La demi-vie plasmatique est de 30 à 45 minutes et la liaison aux protéines plasmatiques de l'ordre de 55%. La diffusion tissulaire dans les reins, les pumons, le foie, la peau, les muqueuses, les muscles et dans la majorité des liquides organiques - surtout en cas d'inflammation - est bonne. Par contre, la pénétration dans les os est médiocre. La phénoxyéthylpénicilline est principalement éliminée par voie rénale sous forme intacte, une faible partie est excrétée sous forme active par voie biliaire.

Indications

Starpen est indiqué dans le traitement curatif et préventif des infections légères à graves provoquées par des germes pénicillino-sensibles :

Infections de la sphère O.R.L.

- Angine à streptocoques (scarlatine, angine tonsillaire, angine de Vincent, pharyngite, tonsillo-pharyngite, rhinopharyngite purulente), otite moyenne aiguë, sinusite

Infections des voies respiratoires

- Bronchite bactérienne, pneumonie bactérienne et bronchopneumonie non justiciable d'une pénicillino-thérapie par voie parentérale.

Infections cutanées

- Erysipèle, érysipéloïde, pyodermies (impétigo contagieux, furonculose), abcès phlegmons, érythème chronique migrateur et autres manifestations cliniques de la maladie de Lyme.

Autres infections

- Blessures par morsures (par ex. plaies de la face ou plaies profondes de la main) et brûlure.

RINOMICIN

PHARMA² LOT : 4683
UT. AV: 11-25
PPV : 22DH70

FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets.

COMPOSITION :

| | |
|--|--------|
| Chaque sachet de poudre contient : | |
| Chlorphénamine maléate..... | 4 mg |
| Phényléphrine chlorhydrate..... | 6 mg |
| Salicylamide..... | 200 mg |
| Paracétamol..... | 400 mg |
| Caféine..... | 30 mg |
| Vitamine C..... | 300 mg |
| Excipients q.s.p..... | 10 g |
| Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S. | |

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
- La phényléphrine chlorhydrate, alpha-sympathicomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
- Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et antipyrétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :
Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.
Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- 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'hypersensibilité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastroduodénal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.
Rarement : éruptions cutanées, troubles hématologiques.
SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Réserve uniquement à l'adulte.
Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.
Chez l'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.
En cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.
Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.
Ce médicament contient du saccharose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrose isomaltase.
Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet).
Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasoconstricteurs.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.
D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.
Réserve uniquement à l'adulte.
Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.
Diluer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.
La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

DURÉE DU TRAITEMENT

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

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.
Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.
Ne pas laisser à la portée des enfants.



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 2
21, Rue des Asphodèles - Casablanca



Baycutène® N

Crème

LOT :

PER :

PPV :

21.70

Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème pour application locale.

Composition

Baycutène® N crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de dexaméthasone (soit 0,04 g de dexaméthasone).

Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétostéarylique, triglycérides à chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée.

Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazolé à large spectre d'action. Anti-eczémateux.

Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante inflammatoire sévère.

Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylique ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermite péri-buccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczéma atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N crème ne doit pas être appliqué sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué sur le sein allaitant.

Les patients atteints d'eczéma atopique endogène ne doivent pas appliquer la crème sous un pansement occlusif.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

Non rapportées.

Effets indésirables

Les effets indésirables occasionnellement rapportés sont des réactions allergiques. L'application locale de corticostéroïdes comme la dexaméthasone peut provoquer les effets indésirables suivants, particulièrement si le produit est appliqué sur une large surface ou pendant une longue durée ou bien s'il est appliqué sous des pansements occlusifs : acné, télangiectasie, hypertrichose, atrophie cutanée, striation cutanée due à l'endommagement des fibres élastiques. L'incidence des effets indésirables augmente avec la durée du traitement. En général, un traitement au long terme doit être évité.

Mode d'emploi et Posologie

2 applications par jour de préférence matin et soir sur les surfaces infectées préalablement nettoyées. Faire pénétrer la crème en massant légèrement jusqu'à ce que la crème ne soit plus visible. Dans le cas d'infections cutanées aiguës, Baycutène® N peut être appliqué sur de la gaze stérile pour maintenir le plus longtemps possible le contact avec la peau. La durée générale du traitement est de 8 à 10 jours. Le traitement doit être poursuivi plusieurs jours après la disparition des symptômes en utilisant des préparations ne contenant pas de corticostéroïdes.

Parfois, certains types d'infection peuvent être aggravés pendant le traitement avec Baycutène à cause d'effets d'immunosuppression localisée causés par la dexaméthasone.

Conditions de conservation

Ne pas conserver à une température supérieure à 25°C

Respecter la date de péremption.

Tenir hors de portée des enfants.

Conditions de délivrance

Tableau A (liste 1).

Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed ben Abdellah
Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,
Casablanca 20030 - Maroc

58118234 / 021060