

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11135 Société : R. A. N. 58236

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEBBAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ilias MESSKY
Médecin Généraliste
Lot Fadi Allah, Groupe 6 N°16
Mohammedia - Tél : 0523271529

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.12.2023

Nom et prénom du malade : Jebbar Abdellatif Age : 53 ans

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MLE 11135

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
16/04/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Parfumeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALIA BD LA PALESTINE 1049 EL ALIA MONTAUBAN INPE: 0923284485 TEL: 0523284485	17/04/23	200,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

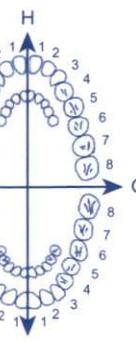
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

Dr.Ilias MESSKY

Médecin Généraliste

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Péphérique de Benslimane.



الدكتور إلياس مسكي

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة بالدارالبيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي
بنسلمان

ORDONNANCE

Mohammedia le : 17/04/2023

PHARMACIE MOUMEN
BD LA PALESTRE LOT MOUMEN
EL ALIA MCHAMMEDIA
INPE 09 204 4049
TEL 05 23 28 44 85

Jebbar Abdelatif

99,90 > Nauflex cooling gel
1 applicat° x 31 جر

53,00 > Di- Indo 50 mg
1 cp x 31 جر

47,80 > DAZEN
1 cp x 31 جر

200,70 >

Dr. Ilias MESSKY
Médecin Généraliste
Lot Fadil Allah, Groupe 6 N°16
Mohammedia - Tél : 0523271529

Di-INDO®

(Indométhacine calcique pentahydrate)

1 - DENOMINATION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en boîtes de 30 comprimés.
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg en boîtes de 30 comprimés.
- DI-INDO® Gélules dosées à 25 mg (imprimées «DI-INDO® 25 mg») ivoire orange en boîtes de 30 gélules.
- DI-INDO® Comprimés effervescents dosés à 50 mg en boîtes de 15 comprimés.
- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 50 mg en boîtes de 15 comprimés.
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 50 mg en boîtes de 10 suppositoires.
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 100 mg en boîtes de 10 suppositoires.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

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 à votre pharmacien.

2 - COMPOSITION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 25 mg

Indométhacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Crospovidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydrate.

- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg

Indométhacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, arôme pamplemousse poudre 170/19455, benzoate de sodium, antimousse PD 30, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.

- DI-INDO® Gélules à 25 mg

Indométhacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, lécithine de soja purifiée, carboxyméthyl amidon sodique, lactose monohydrate. Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, jaune orange FCF, calibrage n° 2.

- DI-INDO® Comprimés effervescents à 50 mg

Indométhacine calcique pentahydrate 50

Excipients : Saccharine sodique, arôme pamplemousse, benzoate sodium, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, simethic emulsion, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.

- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 50 mg

Indométhacine calcique pentahydrate 50

Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium crospovidone, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydraté, cellulose microcristalline.

- DI-INDO® Suppositoires à 50 mg

Indométhacine calcique pentahydrate 50

Excipients : Glycerides hémisynthétiques solides, Glycerol polyglycolysés saturés.

- DI-INDO® Suppositoires à 100 mg

Indométhacine calcique pentahydrate 100 mg

Excipients : Glycerides hémisynthétiques solides, Glycerol polyglycolysés saturés.

LISTES DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

✗ Comprimé dispersible : Lactose.

✗ Gélule : Lactose.

✗ Comprimé effervescent : Sodium : environ 596 mg de sodium comprimé effervescent à 25 mg et environ 592 mg de sodium comprimé effervescent à 50 mg.

3 - CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITÉ

Anti-inflammatoire non stéroïdien, inhibiteur préférentiel de la oxygénase-2 (COX-2).

4 - INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien, indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :

- certains rhumatismes inflammatoires chroniques,

- certaines arthroses sévères;

- en traitement de courte durée de :

- certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinites,

bursites, épaule douloureuse aiguë).

- certaines inflammations des articulations avec dépôts de cristaux telle que la goutte,

- douleurs aiguës d'arthrose,

- douleurs liées à l'irritation aiguë d'un nerf telles que la sciatique.

5 - POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET DURÉE DU TRAITEMENT

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

A TITRE INDICATIF :

La dose journalière habituelle est de 50 à 200 mg, à répartir en plusieurs prises.

Voie et mode d'administration

- Les formes orales doivent être prises au milieu des repas.

- Se laver les mains après manipulation du suppositoire.

Fréquence et moment auquel le médicament doit être administré

- Suppositoires : 1 à 2 suppositoires à 50 mg par jour, ou 1 suppositoire à 100 mg par jour (le soir au couche).

- Voie orale : 2 à 6 gélules ou comprimés dispersibles ou comprimés effervescents à 25 mg en doses fractionnées par jour.

- 1 à 3 comprimés dispersibles ou comprimés effervescents à 50 mg en doses fractionnées par jour.

Durée du traitement

DI-INDO® doit être utilisé aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin l'aura conseillé.

Si vous avez pris plus de DI-INDO® que vous n'auriez dû : en cas de surdosage ou d'ingestion accidentelle, prévenir immédiatement un médecin.

6 - CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DI-INDO®, dans les cas suivants :

- au delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, acide acétylsalicylique (aspirine),
- antécédent d'allergie à l'un des excipients,
- antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récidivant,
- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours,
- maladie grave du foie,
- maladie grave du rein,
- maladie grave du cœur,
- enfant de moins de 15 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPU 53DH00
EXP 09/2024
LOT 24019 3



Di-INDO® 50 mg

15 comprimés dispersibles



6 118000 033035

des troubles cardiaques : rarement, hypo ou hypertension, palpitations, douleur thoracique, troubles du rythme, œdèmes périphériques.

DASEN® 10.000 UI

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

DASEN® 10 000 UI, comprimé enrobé gastro-résistant

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE

10 000 unités*

Excipients : stéarate de magnésium, amidon de maïs, lactose, acétophtalate de cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane, poloxamère 188.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

*1 unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1 mg de serrapeptase.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé

CLA



ENZ

(M :

(M :

cla

Explo

Labor

20-22,

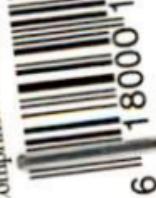
DANS

Ce méd

DASEN® 10 000 UI

Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6

PPV :

EXP :

Lot N° :

47,80

respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les rhéumes consécutifs à un traumatisme ou une



KÜHLENDES SOFORT-GEL

Kühlt, pflegt, lockert, beruhigt sofort

Was ist newflex kühzendes Sofort-Gel und wann wird das Produkt angewendet?

newflex kühzendes Sofort-Gel ist für die sofortige und direkte Anwendung vor allem vor, während und nach sportlicher Aktivität oder körperlicher Arbeit. Es beugt dem Muskelerkater vor, kühlt und vermindert das Verletzungsrisiko. Enthält keine Parabene und ist dermatologisch getestet.

Entspannend, entkrampfend, wohltuend, kühlend, pflegend und beruhigend.

Was sollte bei der Anwendung von newflex kühzendes Sofort-Gel beachtet werden?

- Es ist wichtig, die Anwenderinformation zu befolgen!
- Massieren Sie die entsprechenden Körperteile vor sportlicher Aktivität oder reiben Sie mehrmals täglich die entsprechenden Körperteile ein.

Wann darf newflex kühzendes Sofort-Gel nicht angewendet werden?

Bei newflex kühzendes Sofort-Gel sind bei bestimmungsgemäßer Anwendung keine unerwünschten Wirkungen bekannt.

Verwenden Sie newflex kühzendes Sofort-Gel nicht:

- bei offenen Wunden
- in Verbindung mit luftdicht abschließenden Kompressen. Zitronenöl kann die Haut reißen.
- Vor Sonnenbädern oder Sonnenbankanwendungen.

Wann ist bei der Anwendung von newflex kühzendes Sofort-Gel besondere Vorsicht geboten?

- Bei bestimmungsgemäßer Anwendung sind keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen zu beachten.
- Informieren Sie eine Fachperson, wenn Sie an Krankheiten leiden, Allergien haben oder andere Medikamente einnehmen. Dies gilt auch für Medikamente, die Sie selbst gekauft haben.

Wie wenden Sie newflex kühzendes Sofort-Gel an?

INSTANT COOLING GEL ŻEL CHŁODZĄCY

Odświeża, chłodzi, relaksuje, łagodzi

Co to jest Newflex Żel chłodzący i jak się go stosuje?

Żel chłodzący Newflex jest polecanego do stosowania bezpośrednio przed, w trakcie lub po każdym wysiłku związanym z aktywnością sportową lub pracą fizyczną. Zapobiega wystąpieniu skurczów mięśni i obniża ryzyko urazów. Nie zawiera parabenów (konserwantów). Testowany dermatologicznie.

Relaksuje, obniża napięcie mięśniowe, chłodzi, działa kojąco i łagodząco.

O czym należy wiedzieć przed użyciem Żelu chłodzącego Newflex?

- Przed użyciem zapoznać się z ulotką do opakowania.
- Przed podjęciem wysiłku fizycznego części ciała i wciąż żel kilka razy.

Kiedy nie należy stosować Żelu chłodzącego Newflex?

Nie zanotowano wystąpienia objawów go zastosowania.

Nie należy stosować Żelu chłodzącego

- Na otwarte rany
- Razem z opatrunkiem założonym
- Bezpośrednio przed opalaniem się

Kiedy należy zachować szczególną ostrożność?

• Nie ma szczególnych środków o zaleceniami.

- Jeżeli korzystasz z pomocy medycznych, schorzenia, czy masz alergię, jak recepty.

Jak stosować Żel chłodzący Newflex?

Żel chłodzący Newflex jest przeznaczony do pracy fizycznej lub aktywnością sportową.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości i pytań, skonsultuj się z lekarzem.

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 München / Germany

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

01/26

720

02/22

LOT

MFD