

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.



Déclaration de Maladie
M22- 0059272

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 500 49 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Abou Obida Khadkerij 183062
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : 488.80 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 : polyarthralgie
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adressés 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

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
07/09/23	CS		300 DH	Dr Tounsi Jalal Traumato-Orthopédie N° 091255414

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL MUSTANE 580, Bd TONSIER CASA BLANCA Tél. : 05 22 90 33 97 INPE 092004415	07/09/2023	188,80 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

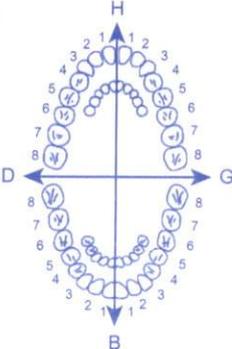
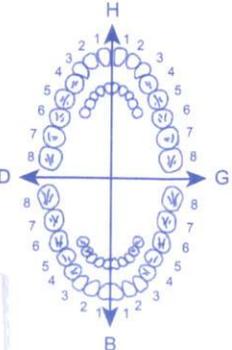
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		D																		
00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
B																				
G																				
(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



Casablanca, le 07/09/2023

ORDONNANCE

Nom : Khaddaj Abdoulkader Prénom : _____

94,80

10) Nexflex warm up.

1 app x 2 li

94,00

29 Mydoflex 100mg

T = 188,80. 1 app x 2 li

PHARMACIE AL BOUSTANE
Houda BELHOUCHE
580, Bd Ibn Sina Derb LI Widad
Hay Hassani - CASABLANCA
Tel. : 05 22 90 33 97



NPE 092000419



PHARMACIE AL BOUSTANE
580, Bd Ibn Sina Hay Hassani
CASABLANCA
Tel. : 05 22 90 33 97

Dr Tousssi Jalal
Traumato-Orthopédie
N° : 091255414

RECEPTION
Tel: 0522 92 28 28 Fax: 0522 23 81 55
Francetel, Derb Ghallef Maarif, Casablanca
Angl. Rue B. Sina, Hay Hassani, Quartier La Famille
Casablanca
Clinique

Anwenderinformation

WARM-UP GEL

Lockert und entspannt

Was ist newflex Warm-up Gel und wann wird das Produkt angewendet?

newflex Warm-up Gel ist für die sofortige und direkte Anwendung vor allem vor sportlicher Aktivität gedacht. Es vermindert das Verletzungsrisiko. Für mehr Beweglichkeit im Sport, mit natürlichen, entspannenden und glättenden, wohltuenden ätherischen Pflanzenölen. Enthält keine Parabene und ist dermatologisch getestet.

Entspannend, wärmend, entkrampfend, wohltuend, regt die Durchblutung an. Pflegend und beruhigend bei trockener Haut.

Was sollte bei der Anwendung von newflex Warm-up Gel beachtet werden?

- Es ist wichtig, die Anwenderinformation zu befolgen!
- Massieren Sie die entsprechenden Körperteile vor sportlicher Aktivität kräftig.

Wann darf newflex Warm-up Gel nicht angewendet werden?

Bei newflex Warm-up Gel sind bei bestimmungsgemäßer Anwendung keine unerwünschten Wirkungen bekannt. Verwenden Sie newflex Warm-up Gel nicht:

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

Wann ist bei der Anwendung von newflex Warm-up 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 Warm-up Gel an?

newflex Warm-up Gel ist für die einmalige Verwendung, zum Beispiel vor dem Sport entwickelt worden. Wenn Sie Zweifel haben, fragen Sie Fachpersonal wie Ihren Arzt oder Apotheker.

newflex

WARM-UP GEL

ŻEL ROZGRZEWAJĄCY

O działaniu rozluźniającym i relaksującym



SOPHARM
NEWFLEX
WARM-UP
94.80 dhs

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

Newflex Żel rozgrzewający jest przeznaczony do natychmiastowej aplikacji, szczególnie przed podjęciem jakiegokolwiek aktywności sportowej, w tym po urazach. Zwiększa i poprawia mobilność stawów przy wysiłku sportowym. Dzięki zawartości wyciągów z roślin o specyficznych właściwościach, ma działanie relaksujące, odprężające i kojące. Nie zawiera parabenów (substancji konserwujących). Testowany dermatologicznie.

Relaksuje, rozgrzewa, obniża napięcie mięśniowe, poprawia mikrokążenie, działa kojąco. Działa ochronnie i łagodząco na skórę.

O czym należy wiedzieć przed użyciem Żelu rozgrzewający Newflex?

- Przed użyciem zapoznać się z ulotką dołączoną do opakowania.
- Zaleca się przed podjęciem wysiłku fizycznego rozmasowanie energicznymi ruchami odpowiednich części ciała.

Kiedy nie należy stosować Żelu rozgrzewający Newflex?

Nie zanolowano wystąpienia objawów niepożądanych w przypadkach jego właściwego zastosowania.

Nie należy stosować Żelu rozgrzewający Newflex:

- Na otwarte rany
- Razem z opatrunkiem założonym na ranę
- Bezpośrednio przed opaleniem się na słońcu lub w solarium

Kiedy należy zachować szczególne środki ostrożności?

- Nie ma szczególnych środków ostrożności, jeżeli produkt stosuje się zgodnie z zaleceniami.

Jak stosować Żel rozgrzewający Newflex?

Żel rozgrzewający Newflex jest przeznaczony do użycia przed każdym wysiłkiem związanym z pracą fizyczną lub aktywnością sportową.

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



MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés
Tolpérisone HCl

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.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

2. Composition du médicament :

Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

Excipients : Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinylique partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

3. Classe pharmacologique thérapeutique ou le type d'activité:

MYDOFLEX est un myorelaxant

4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolpérisone qui est un décontractant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450

mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre comprimés de 150 mg par jour). Chez le cas de certaines maladies hépatiques ou rénales, la dose est faible. La dose journalière doit être obtenue par l'obtention du résultat thérapeutique. La notice médicale peut prévoir pour entre les prises. Si vous ne prenez pas la dose prescrite ne pas



GTIN: 06148001260850
LOT: 4049
MFG: 09 2022
EXP.: 09 2025
PPV: 940hs00



6. Contre-indications :

N'utilisez pas MYDOFLEX si :

vous souffrez de Myasthénie (maladie musculaire).

vous souffrez d'allergie antérieure au MYDOFLEX

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

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

7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 5% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables. Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

Système nerveux central:

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

Système cardiovasculaire:

Occasionnel: palpitations, hypotension

Étendue gastro-intestinale:

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausée, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

Peau:

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

Troubles généraux:

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

Faites attention avec MYDOFLEX 150 mg :

En prescrivant MYDOFLEX le médecin doit informer le patient des risques d'allergies liés à ce produit (voir Effets indésirables). Si après la prise du médicament, vous ressentez des manifestations anormales (fourmillements dans les mains, les pieds, apparition de plaques rouges, enflure de la face ou des muqueuses, gêne respiratoire, malaise, signes pouvant faire penser à une allergie médicamenteuse), il faut arrêter le traitement et avertir immédiatement le médecin.

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