

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *00626*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : *RETRAITE*

Nom & Prénom : *TADILI SIDI REDOUANE*

Date de naissance : *07 - 08 - 1944*

Adresse : *12, Rue Allal Ben Abdellah - 40000 - Casablanca - Rabat*

Redouane tadili 95@gmail.com

Tél. : *0661390266* Total des frais engagés : *1449.00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *25/09/2023*

Nom et prénom du malade : *Tadili Sidi Redouane* Age : *78 ans*

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

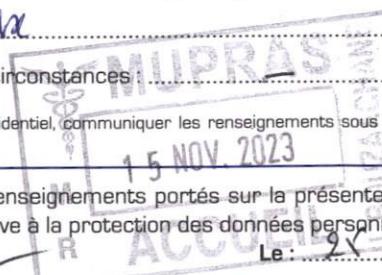
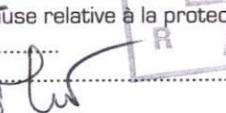
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *RABAT*

Le : *25/09/2023*

Signature de l'adhérent(e) :



5

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
25.09.23	CS		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلية القبيبات Pharmacie de Kébibat SEDRATI M ^{ed} Pharmacien 7, rue Slaoui Kébibat - Rabat Tél.: 0537 69 05 07	25.09.23	249,00

AN

PHARMACIE DE KÉBIBAT
102036316

HIES

Montant des Honoraires

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

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

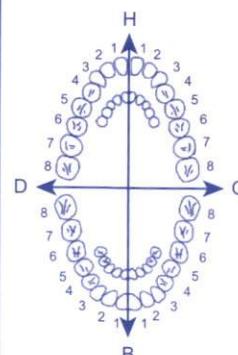
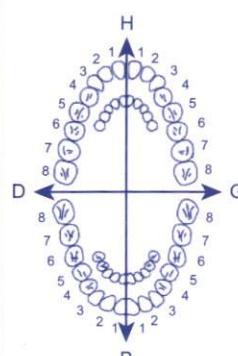
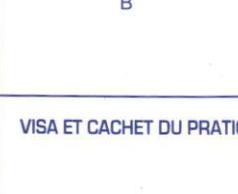
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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												
<p>ODF PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				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

Dr. Sophia NEASSI

Professeur de l'enseignement supérieur
ORL et chirurgie cervico-faciale
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Chirurgie oreille-nez-sinus et la thyroïde
Diplôme de prise en charge des vertiges
et troubles de l'équilibre
Video-endoscopie
Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتورة صوفيا النطاسي

أستاذة التعليم العالي

الخصوصية في طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

الفحص بالمنظار

الطبعة الخامسة والستين

جراحة العدد الدربي

احتياجاتي في الدوحة وأضطراب التوازن

خبرة محلقة لدى المحاكم

25/09/2023 /

Ordonnance

M TADILI Sidi redouane

32.00

CLARTEC

1 Comprimé le soir pendant 15 jours

149.00
BLIDENA

BUDENA AEROSOL NASAL 100 MCG FLACON DE 200 DOSES

LOT: 23CA0001
EXPIRATION DATE: JAN 2025
P.C. 168100
DHS

2 Applications le matin pendant 15 jours

68.00 APIN

APIMAX D

1 Cuillère à soupe le matin, 1 Cuillère à soupe le midi, 1 Cuillère à soupe le soir pendant 7 jours

~~صيدلية القنطرة
Pharmacie de Kebibat~~
~~SEDRATI MED~~
7, rue Slaoui Kebibat - Rabat
Tél.: 0537 69 05 07

05.37.77.20.30 06.61.41.56.41 dr.nitassisophia@gmail.com

16 شارع مسلفين، الطابق الثاني، شقة 12 أكادل، الرباط / 16 Avenue Michlefén, 2nd étage, Appt N°12 Agdal, Rabat

Formes et présentations :

Comprimés : - Boîte de 30

- Boîte

- Boîte

Sirops

- B

- B

Composition :
Comprimé :
Sirop :

LOT : 4972

PER : 06 - 26

P.P.V : 32 DH 00

9 118000 090212

bouteille de 15 comprimés

Clartec 10mg : 

bouteille de 15 comprimés

Loratadine
Excipients q.s.p

Loratadine (DCI)

0,1 g

Excipients q.s.p

100 ml

Propriétés :

- Loratadine est un Antihistaminique sélectif des récepteurs H1 périphériques, d'action rapide et prolongée, compatible avec une prise quotidienne, par voie orale, dénué d'effets secondaires sédatifs et anticholinergiques aux doses thérapeutiques.

Indications :

- Traitement symptomatique de la rhinite saisonnière pollinique (Rhume des foins), de la rhinite apériodique, de certaines dermatoses allergiques (urticaire,...).

- Traitement symptomatique des urticaires aigües de l'enfant.

Contre-Indications :

L'hypersensibilité à ce médicament

Enfants de moins de 2 ans

Effets indésirables :

Bouche sèche, fatigue, somnolence et céphalées sont exceptionnels.

Mise en garde et précautions :

- La loratadine franchissant la barrière placentaire passant dans le lait, est à éviter durant la grossesse et l'allaitement.

- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez les enfants de moins de 2 ans.

Posologie et Mode d'emploi :

Enfants de 2 à 12 ans :

Poids corporel > 30 kg : 10 mg de Clartec® une fois / jour (2 cuillères-mesure de sirop)

Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de Clartec® une fois / jour (1 cuillère-mesure de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

BUDENA® 100 mcg

Suspension pour pulvérisation nasale, flaconde 200 doses Budésonide

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice, vous pourriez 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 nuisible.
- Les maladies sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, contactez votre pharmacien.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que BUDENA® et dans quel cas est-il utilisé?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre BUDENA®?
- 3- Comment prendre BUDENA®?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels?
- 5- Comment conserver BUDENA®?
- 6- Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE BUDENA® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

corticostéroïdes. Code ATC: R01A D05.

Indications thérapeutiques

Traitement des symptômes de la rhinite allergique saisonnière et perannuelle et de la rhinite vasomotrice.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BUDENA®?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament:

Sans objet.

Contre-indications:

Ne prenez jamais BUDENA® en cas de :

- Hypersensibilité au budésonide ou à l'un des excipients.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi:

Faites attention avec BUDENA®:

- Budena 100 mcg doit être administré avec la plus grande prudence chez les patients présentant des infections fongiques ou virales des voies respiratoires et chez les patients souffrant d'une tuberculose pulmonaire.
- Il est recommandé d'être particulièrement vigilant chez les patients préalablement traités par des stéroïdes par voie systémique car le passage au traitement par Budena 100 mcg peut provoquer des altérations de la fonction hypothalamo-hypophysaire-surrénalienne.
- Les corticostéroïdes administrés par voie intranasale peuvent provoquer des effets systémiques, notamment **en cas d'utilisation de doses élevées et de traitements prolongés.**

La survenue de ces effets est beaucoup moins probable qu'au cours de l'utilisation des corticostéroïdes par voie orale, ces effets peuvent varier en fonction de chaque patient et des différentes préparations de corticostéroïdes. Les effets systémiques potentiels peuvent inclure un syndrome de Cushing, un aspect cushingoïde, une suppression surrenaliennes, un retard de croissance chez les enfants et les adolescents, une cataracte, un glaucome et, plus rarement, une série d'effets psychologiques ou de modifications du comportement comme une hyperactivité psychomotrice, des

