

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



183665

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031171

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4680 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : SKALCI, MOUSSEMI, MOHAMED
 Date de naissance : 18-07-1950
 Adresse : 4 Rue ORAN (Résidence AIDA) 9^e étage
 Quartier CHAHHIER
 Tél. : 06 66 18 28 09 Total des frais engagés : 79,70. 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 : 21 NOV. 2023

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 : CASABLANCA Le : 21 / 11 / 2023


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/23	79.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

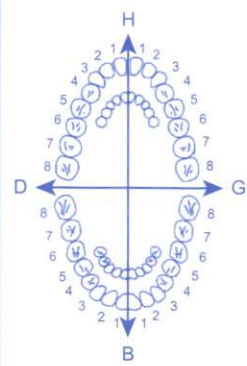
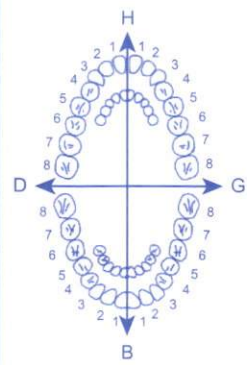
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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



Pharmacie NARJIS
SKALLI ZAKIA
FACTURE

Page :1

N° FACTURE :588913
Date : 20/11/2023

Client :
KALLI MOHAMED

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
ZITHROMAX 500MG B/3 COMP	1	79.70	79.70
			

Total TTC = 79.70

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : SOIXANTE-DIX-NEUF DIRHAMS 70 CTS

Bon rétablissement

patente 35803244

CNSS 1129908

identifiant fiscal 40900380

Pfizer

ZITHROMAX®

Zithromax 500 mg comprimés pelliculés
Zithromax 200 mg/ml poudre pour suspension buvable
Azithromycine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prescrire/donner à l'enfant ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
- Lisez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmière.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmière.
Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Ne prenez pas de médicaments sans avis de votre médecin.

2.2. **Contre-indications**
- Si vous êtes allergique à l'azithromycine, à l'érythromycine, aux macrolides ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).

2.3. **Précautions d'emploi**
- Si vous avez ou avez déjà eu des problèmes de foie si vous prenez ou avez récemment pris d'autres médicaments susceptibles de causer des problèmes hépatiques (voir la rubrique 4. Autres médicaments et Zithromax). Dans ce cas, la prudence est indispensable avant de débuter le traitement par Zithromax ;

- si vous êtes sous ergothérapie ou ses dérivés (voir la rubrique 4. Autres médicaments et Zithromax) ;

- si vous souffrez de problèmes rénaux graves (insuffisance rénale sévère) ;

- si vous souffrez de troubles du rythme cardiaque car Zithromax peut également causer des troubles du rythme cardiaque légers, mais dans certains cas mortels (voir rubrique 4. Effets secondaires possibles) ;

2.4. **Mode d'emploi**
- **Après consultation, ce produit doit être utilisé avec précaution :**

- chez les patients présentant des anomalies congénitales du cœur, avec un rythme cardiaque très lent (bradycardie), des troubles du rythme cardiaque (arythmie) ou de graves problèmes cardiaques (insuffisance cardiaque grave) ;

- chez les patients qui prennent déjà d'autres médicaments pouvant affecter le rythme cardiaque, tels que : l'quinidine, procainamide, dofétilide, amiodarone, sotalol (médicaments pour traiter les troubles du rythme cardiaque), cisapride (médicament contre le reflux du contenu de l'estomac dans l'œsophage), terfenadine (médicament contre les allergies), pimozide (médicament contre les troubles mentaux), citalopram (médicament pour la dépression), moxifloxacine, lévofloxacine, et chloroquine (antibiotique) ;

- chez les patients présentant de faibles concentrations de potassium et de magnésium dans le sang ;

- chez les personnes âgées et les femmes.

2.5. **Utilisation**
Veuillez lire attentivement la rubrique 4. Effets secondaires possibles) ;

- des réactions allergiques graves, y compris des réactions graves de la peau qui peuvent affecter d'autres organes et causer la fièvre. En cas de réaction allergique, arrêtez immédiatement de prendre Zithromax et adressez-vous à votre médecin ;

- si des symptômes d'un dysfonctionnement du foie apparaissent comme une faiblesse soudaine et associée à une coloration jaune de la peau ou des maux de tête, une vomitose et une tendance à saigner ou des symptômes cérébraux (par exemple, confusion, altération de l'état de conscience ou coma). Arrêtez immédiatement de prendre Zithromax et consultez votre médecin qui procédera des examens de contrôle pour évaluer l'état du foie ;

- vomissements ou irritabilité chez l'enfant (vôl âgé d'un nourrisson dans les 42 premiers jours de vie) qui apparaissent après le repas. Ce produit peut provoquer le rétrécissement d'une partie de l'estomac. Si vous remarquez l'un de ces symptômes, arrêtez votre enfant, consultez immédiatement le médecin qui le soigne ;

- symptômes d'une nouvelle infection ou persistance des symptômes d'infection en cours. Cette situation pourrait être causée par des bactéries insensibles au Zithromax (bactéries résistantes) ou de micro-organismes autres que les bactéries (infectes fongiques) ;

- apparition de la diarrhée, qui peut être légère, mais mortelle dans certains cas (colite fatale). La diarrhée peut survenir par la prise prescrite des antibiotiques, y compris Zithromax, et est due à l'altération de la flore bactérienne intestinale normale, ce qui permet ainsi la prolifération d'une bactérie appelée Clostridium difficile. En cas de diarrhée, votre médecin surveillera attentivement parce que l'infection à Clostridium difficile peut également apparaître deux mois après la fin de la prise de ce médicament ;

- apparition ou aggravation de la faiblesse musculaire et fatigabilité accrue, à savoir les symptômes de myaéthisme graves.

2.6. **Effets indésirables**
Zithromax peut être utilisé chez les enfants et les adolescents.

2.7. **Autres médicaments et Zithromax**

- Si vous prenez un médicament ou pharmacien de votre médecin, utilisez, avec recensement par/utile ou pourriez prendre/utilez tout autre médicament.

- Lorsque vous prenez l'un des médicaments suivants et que vous avez approuvé à prendre Zithromax, veuillez en informer le médecin car la prudence est recommandée avant de prendre Zithromax et d'autres médicaments :

- digoxine (utilisée pour traiter l'insuffisance cardiaque). En cas de prise concomitante de ce médicament et de Zithromax, la dose de digoxine doit être strictement surveillée ;

- colchicine (utilisée pour la goutte et la fièvre méditerranéenne familiale) ;

- zalcitabine (médicament contre les infections par le VIH) ;

- ergotamine (médicament contre la migraine). La prise concomitante de ce médicament et de Zithromax est déconseillée car des troubles de la circulation sanguine peuvent survenir, en particulier dans les doigts et les oreils (erre de prescription) ;

- statines (médicaments qui permettent de réduire le taux de graisse dans le sang) : La prise concomitante de ce médicament et de Zithromax peut provoquer la rupture des cellules musculaires (rhabdomyolyse) ;

- ciclosporine (un médicament contre le rejet après une transplantation d'organes). En cas de prise concomitante de ce médicament et de Zithromax, la dose de ciclosporine doit être soigneusement surveillée ;

- Anticoagulants oraux de type coumarine (par exemple, la warfarine). La prise concomitante de ce médicament et de Zithromax peut entraîner une augmentation de l'effet anticoagulant de ces médicaments ;

- Zithromax ne doit pas être pris avec d'autres médicaments pouvant affecter le rythme cardiaque (voir la rubrique 4. Avertissements et précautions d'emploi) ;

- Zithromax avec aliments et boissons.

- Zithromax peut être pris avec ou sans nourriture. Prenez de préférence ce médicament après avoir mangé.

2.8. **Grossesse et allaitement**

- Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

2.9. **Grossesse**

- Comme il n'y a pas suffisamment d'informations sur la sécurité de Zithromax lorsqu'il est pris pendant la grossesse, votre médecin ne vous prescrira ce médicament qu'en cas de stricte nécessité, si vous êtes enceinte.

2.10. **Allaitement**

- Zithromax est sécrété dans le lait maternel. En conséquence, si vous allaitez, votre médecin ne vous prescrira ce médicament qu'en cas de stricte nécessité.

2.11. **Conduite de véhicules et utilisation de machines**

- Aucune information n'est disponible concernant l'influence de ce médicament sur l'aptitude à conduire de véhicules ou à utiliser des machines.

2.12. **Zithromax 500 mg comprimés pelliculés contre le lactose**

- Zithromax contient du lactose (sucre du lait). Si votre médecin vous a diagnostiqué une intolérance à certains sucres, contactez le avant de prendre ce médicament.

2.13. **Zithromax 200 mg/ml poudre pour suspension buvable contient du saccharose (5 ml de suspension contiennent 3,87 g de saccharose).** À prendre en considération chez les patients souffrant de diabète sucré.

3. **Comment prendre/donner à l'enfant Zithromax**

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

4. **Autres effets indésirables possibles**

- Pour le traitement des infections des voies respiratoires supérieures et inférieures (sinusite, amygdalite, pharyngite, bronchite et pneumonie), des infections de la peau et des tissus mous, ainsi que les infections odontologiques : la posologie recommandée est de 500 mg par jour, en une seule prise, pendant 3 jours consécutifs.

- Pour le traitement des infections sexuellement transmissibles, causées par des souches sensibles de Chlamydia trachomatis ou Haemophilus ducreyi : la posologie recommandée est de 1 000 mg par jour, en une seule prise.

5. **Effets indésirables possibles**

- Pour les enfants et les adolescents pesant moins de 45 kg, la dose doit être déterminée en fonction du poids corporel. Les schémas posologiques exacts sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

6. **Posologie (mg/kg)**

7. **Schéma posologique**

8. **Posologie recommandée**

9. **Posologie recommandée**

10. **Posologie recommandée**

11. **Posologie recommandée**

12. **Posologie recommandée**

13. **Posologie recommandée**

14. **Posologie recommandée**

15. **Posologie recommandée**

16. **Posologie recommandée**

17. **Posologie recommandée**

18. **Posologie recommandée**

19. **Posologie recommandée**

20. **Posologie recommandée**

21. **Posologie recommandée**

22. **Posologie recommandée**

23. **Posologie recommandée**

24. **Posologie recommandée**

25. **Posologie recommandée**

26. **Posologie recommandée**

27. **Posologie recommandée**

28. **Posologie recommandée**

29. **Posologie recommandée**

30. **Posologie recommandée**

31. **Posologie recommandée**

32. **Posologie recommandée**

33. **Posologie recommandée**

34. **Posologie recommandée**

35. **Posologie recommandée**

36. **Posologie recommandée**

37. **Posologie recommandée**

38. **Posologie recommandée**

39. **Posologie recommandée**

40. **Posologie recommandée**

41. **Posologie recommandée**

42. **Posologie recommandée**

43. **Posologie recommandée**

44. **Posologie recommandée**

45. **Posologie recommandée**

46. **Posologie recommandée**

47. **Posologie recommandée**

48. **Posologie recommandée**

49. **Posologie recommandée**

50. **Posologie recommandée**

51. **Posologie recommandée**

52. **Posologie recommandée**

53. **Posologie recommandée**

54. **Posologie recommandée**

55. **Posologie recommandée**

56. **Posologie recommandée**

57. **Posologie recommandée**

58. **Posologie recommandée**

59. **Posologie recommandée**

60. **Posologie recommandée**

61. **Posologie recommandée**

62. **Posologie recommandée**