

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

186317

N° M21- 0059772

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1070 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HARRAM FATHIMA

Date de naissance : 58/10/10

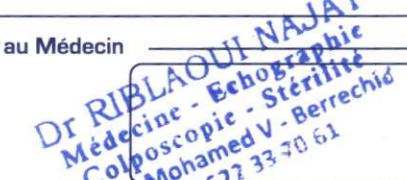
Adresse : RUE EL CHARRATE EL Mouda Berrechid

0643 02 55 06

Tél. : 060255 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/23

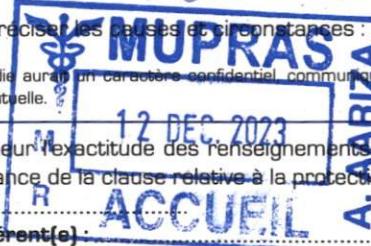
Nom et prénom du malade : 62 HARRAM Fathima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : - catioutu musulm - my puer

En cas d'accident précisez les causes et circonstances : my puer

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 : R ACCUEIL A. AARIZA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
07/04/13		2	200,00	DR RIBLAOUTA M. Medecine - Etude gynéco Colposcopie - Sterilité 2 Bd Mohamed V - Berrechid Tél: 0522 33 70 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE - 00000000 Pharmacie Berrechid Halima Marrakech Med Mohamed V Berrechid Tél : 0522324068	07/12/23	163,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA VERTU

Dr. RIBLAGUI Najat

Ancienne Medecin des Hôpitaux de France

Echographie

Colposcopie

Stérilité

Infertilité

20, Bd. Mohamed V - Berrechid

Tél. : 05 22 33 70 61

M-22 MARRAKCHI
Fallali

الدكتورة ريبلاوي نجاة

طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا

الفحص بالصدى

المذمار لعنق الرحم

العقم

20، شارع محمد الخامس - برشيد

05 22 33 70 61

ORDONNANCE

07/12/23

99.95

1st

1) Norflex (pomme)
egyp

S.
A.

2nd

Sedalge

1g/10

3rd

Brylief

Pharmacie Berrechid
Halima Marrakchi Pharmaciene
93 Med. Mohamed V Berrechid
Tel. 0522324068

6360

4) colpolosme 5000

Dr. RIBLAGUI NAJAT
Médecine - Echographie
Colposcopie - Stérilité
20, Bd Mohamed V - Berrechid
Tél. 0522 33 70 61

4 - 163.0

soulk
pufflor

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

COLPOTROPHINE, capsule vaginale

Promestriène

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Celle-ci contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, 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 infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COLPOTROPHINE, capsule vaginale et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser COLPOTROPHINE, capsule vaginale ?
3. Comment utiliser COLPOTROPHINE, capsule vaginale ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COLPOTROPHINE, capsule vaginale ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE COLPOTROPHINE, CAPSULE VAGINALE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : estrogènes naturels et hémisynthétiques par voie locale non associés - code ATC : G03CA.

COLPOTROPHINE, capsule vaginale appartient à un groupe de médicaments appelés traitement hormonal substitutif (THS) vaginal.

Ce médicament est utilisé pour soulager les symptômes de la ménopause au niveau vaginal tels que la sécheresse ou l'irritabilité. On parle « d'atrophie vaginale ». Elle est causée par une baisse du taux d'estrogènes dans votre corps : ceci arrive naturellement après la ménopause. COLPOTROPHINE, capsule vaginale agit en remplaçant les estrogènes qui sont normalement produit par les ovaires de la femme. La capsule est introduite dans votre vagin afin que les hormones y soient libérées et ceci permet de soulager l'inconfort au niveau vaginal.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COLPOTROPHINE, CAPSULE VAGINALE ?

Antécédents médicaux et contrôles réguliers

L'utilisation d'un THS comporte des risques qui doivent être pris en compte pour décider de commencer ou de poursuivre le traitement.

L'expérience du traitement en cas de ménopause précoce (en raison d'une insuffisance ovarienne ou d'une intervention chirurgicale) est limitée. Si vous avez été ménopausée précocement, les risques liés à l'utilisation d'un THS peuvent être différents. Adressez-vous à votre médecin.

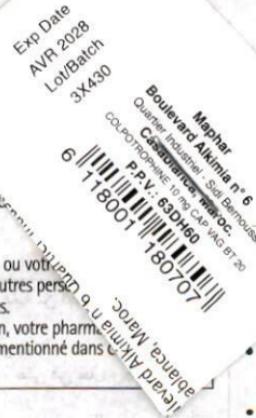
Avant de commencer (ou de recommencer) un THS, votre médecin vous interrogera sur vos antécédents médicaux personnels et familiaux. Il est possible qu'il décide d'effectuer un examen clinique. Cela peut comporter un examen de vos seins et/ou un examen gynécologique si nécessaire.

Lorsque vous aurez commencé le traitement par COLPOTROPHINE, capsule vaginale, vous devrez voir votre médecin pour des contrôles réguliers (au moins une fois par an). Lors de ces visites, vous devrez parler avec votre médecin des bénéfices et des risques de la poursuite du traitement par COLPOTROPHINE, capsule vaginale.

Suivez les recommandations de votre médecin concernant les mammographies de dépistage régulières.

N'utilisez jamais COLPOTROPHINE, capsule vaginale :

Si l'une des situations suivantes s'applique à votre cas, si vous n'êtes pas sûre concernant l'un des points ci-dessous, parlez-en à votre médecin avant de prendre COLPOTROPHINE, capsule vaginale.



Utilisez jamais
si vous êtes al-
litées ou
si vous avez
de la
maladie (th-
rombose) ou
si vous prése-
ntez des
antithrombin-
e ou d'autre-
s maladies.
• si vous avez
ou une
maladie ou
• si vous avez
normal ;
• si vous pré-
sentez des
maladies ou
• en cas d'utili-
sation de la
rubrique « Au
cas où... »

• si vous avez
ou une
maladie ou
• si vous avez
normal ;
• si vous pré-
sentez des
maladies ou
• en cas d'utili-
sation de la
rubrique « Au
cas où... »

Si l'une des af-
fections ci-
dessous se-
rvez de la
capsule vaginale.

Avertissements
Adressez-vous à
votre médecin
si vous pré-
sentez des
troubles ou
souvent pour des
• fibromes uté-
rin ;
• développe-
ment mammaire
• risque accru
de cancer du
sein chez la
femme ;
• hypertension
• troubles hé-
patiques ;
• diabète ;
• calculs bilia-
ires ;
• migraine ou
cephalées ;
• maladie du
(lupus éryth-
émateux) ;
• épilepsie ;
• asthme ;
• maladie a-
rtérielle ;
• taux très é-
levé de chole-
stérol ;
• rétention d'urine.

**Arrêtez d'utili-
ser ce médicament**
situations ci-
dessous :
• l'une des af-
fections ci-
dessous se-
rvez de la
capsule vaginale.
• jaunisse-
ment de la
foie ;
• augmenta-
tion de la
fatigue, de
la somme-
teur ;
• maux de tete
et de tête ;
• grossesse ;
• si vous ren-
dez visite à
- gonflement
- douleur
- difficultés
de uriner.
Pour plus d'in-
formations, par-
lez-en à votre
médecin.
Remarque :
moins de 12
mois d'utili-
sation 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 Muskelschmerz 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

Żel chłodzący Newflex jest polecanym wysiłku związany z wystąpieniem skurczów mięśni i obrączek (kontuzji). Testowany dermatologicznie.

Relaksuje, obniża napięcie mięśni

O czym należy wiedzieć przed użyciem?

- Przed użyciem zapoznać się z opakowaniem.
- Przed podjęciem wysiłku fizycznego części ciała i wcieraj żel kilka razy.

Kiedy nie należy stosować Żelu

Nie zanotowano wystąpienia objawów nieprawidłowości po zastosowaniu.

Nie należy stosować żelu chłodzącego:

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

Kiedy należy zachować szczególne środki ostrożności?

- Nie ma szczególnych środków ostrożności, jeżeli produkt stosuje się zgodnie z zaleceniami.
- Jeżeli korzystasz z pomocy medycznej, poinformuj, na jakie aktualnie cierpisz schorzenia, czy masz alergię, jakie leki zażywasz, także takie, które kupujesz bez recepty.

Jak stosować Żel chłodzący Newflex?

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

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

MFD 02/22 **UT** 720
01/26

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL

99.90 dhs

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 8174 Fuerth, Germany