

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A FAIRE 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- 0059897

19633C

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

5849

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABOUFAID MOSTAFA

Date de naissance :

14/10/1965

Adresse :

60 Tissement EL WAHDA Z N° 306

DÉROUA

Tél. : 066 731 27 01

Total des frais engagés : 120 + 137,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdeljalil NAAMANE
Médecin Général
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 - Dergua
Tel: 05 22 53 28 25

Date de consultation :

30 NOV. 2023

Nom et prénom du malade :

ABOUFAID MALIKA Age: 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pandémie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Dergua

Le : 30/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
30 NOV. 2023	ce	1	1000	Dr. Abdeljalil GOURA Médecine Générale ECHO GRA Soc. O. N. T. 12-53-282 Tel. 05 22 53 28 22

1 1000

DORAIRES

éillé
es Cachet et signature du Méde
attestant le dépôt de la Ac

Dr. Abdeljalil AMAN
Médecine Générale
ECHO.GRAPHIE
Bloc 10
Tél: 05 22 53 28 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 EL HAIK Fouad Pharmacien Commercial Deroua 522 53 21 77 522 53 25 10	30/11/23	137,60

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	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

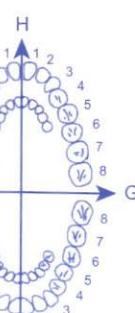
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled with letters: D (left), G (right), H (top), and B (bottom). A central vertical axis is labeled 'H' at the top, and a horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are numbered as follows: Top row (H): 1, 1; Second row: 2, 3, 2, 1; Third row: 4, 5, 4, 3; Fourth row: 6, 5, 6, 7; Fifth row: 7, 8, 7, 8; Sixth row: 8, 9, 9, 8; Seventh row: 7, 6, 7, 6; Eighth row: 6, 5, 5, 6; Ninth row: 5, 4, 4, 5; Tenth row: 4, 3, 3, 4; Bottom row (B): 1, 2, 1, 2.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	TRAVAIL DEVIS <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>									COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>								
D 	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>									G <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>								
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
DATE DU DEVIS <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>																		
DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Cachet du médecin

Dr. Abdeljalil NAAMANE
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 - Deroua
Tél: 05 22 53 28 25

30 NOV. 2023

A _____, Le: _____

N^m ABON RAID: N ALIKA

51,00

Coltinox



36,60

Mycophenot



Epitac



28,80

Nitrofurantoin



21,20

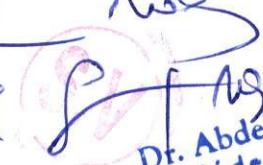
Simethicone

PHARMACIE DEROUA

Centre Commercial 77
Tél: 05 22 53 21 77
Fax: 05 22 53 25 10

137,60

Mycophenot



Dr. Abdeljalil NAAMANE
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 - Deroua
Tél: 05 22 53 28 25

COLTRAX® 4mgComprimés,
Boîtes de 12**COLTRAX® 4ml/2ml**Ampoules,
Boîtes de 6 ampoules de 2ml**THIocolchicoside**

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Si vous avez toute autre question, si vous demandez plus d'informations à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement donné jamais à quelqu'un d'autre, même symptômes identiques, cela pourrait lui être néfaste.
- Si l'un des effets indésirables devient grave, remarquez un effet indésirable non mentionné dans la notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**Composition qualitative et quantitative**

Comprimés

THIocolchicoside (DCI)

Excipients Q.S.P.

p cp

4 mg

1 Comprimé

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Lactose et saccharose (pour la forme comprimée)

Solution injectable IM

p ampoule

THIocolchicoside (DCI)

4 mg

Excipients Q.S.P.

2 ml

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Sodium (IM)

Classe pharmacothérapeutique

Classe pharmacothérapeutique : MYORELAXANT.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Traitement d'appoint des contractures musculaires douloureuses en pathologie rachidienne aiguë chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**POSÉLOGIE :****Comprimés :**

La dose recommandée et maximale est de 8 mg toutes les 12 heures (soit 16 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

Solution injectable IM :

La dose recommandée et maximale est de 4 mg toutes les 12 heures (soit 8 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 5 jours consécutifs.

Ne dépassez pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

COLTRAX® Comprimés : Voie orale.

COLTRAX® Ampoules : Voie intramusculaire.

DUREE DE TRAITEMENT :

NE DÉPASSEZ PAS LA POSÉLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRÉSCRITES PAR VOTRE MEDECIN.

ATTENTION !**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

TRAX :

(hypersensible) à la thiocolchicoside, ou à certains autres composants contenus

pourriez tomber enceinte ou pensez que vous êtes enceinte.

Homme en âge d'avoir des enfants : une conception.

la coagulation ou si vous suivez un régime (contre-indication liée à la voie de forme Ampoules).

DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, COLTRAX EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT CHEZ TOUT LE MONDE.

Les effets indésirables suivants surviennent fréquemment :

- Des troubles digestifs tels que diarrhée et douleurs à l'estomac. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- De la somnolence.

Les effets indésirables suivants surviennent peu fréquemment :

- Des troubles digestifs tels que nausées et vomissements. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- Des réactions sur la peau telles que des démangeaisons, des rougeurs, des boutons, des vésicules ou des bulles sur la peau.

Les effets indésirables suivants surviennent rarement :

- Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle qu'un œdème de Quincke (brusque gonflement du cou et du visage pouvant entraîner une difficulté à respirer). Il peut provoquer également un choc anaphylactique (réaction allergique grave mettant le patient en danger avec malaise brutal et baisse importante de la tension artérielle, pouvant être précédée d'une éruption de boutons, des démangeaisons, des rougeurs sur la peau, d'une difficulté à respirer, d'un gonflement du visage et/ou du cou).
- Une excitation ou une obnubilation passagère pour la forme ampoules.

Les effets indésirables suivants sont de fréquence indéterminée :

- Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle qu'un œdème de Quincke (brusque gonflement du cou et du visage pouvant entraîner une difficulté à respirer). Il peut provoquer également un choc anaphylactique (réaction allergique grave mettant le patient en danger avec malaise brutal et baisse importante de la tension artérielle, pouvant être précédée d'une éruption de boutons, des démangeaisons, des rougeurs sur la peau, d'une difficulté à respirer, d'un gonflement du visage et/ou du cou).
- Des convulsions ou des récidives de crises chez les patients épileptiques.

- Une atteinte du foie (hépatites)
- Un malaise de type vagal rapporté quasi exclusivement dans les minutes suivant une administration IM pour la forme ampoules.

Si l'un de ces effets survient, arrêtez le médicament et contactez immédiatement votre médecin.

BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible

BETASTENE 0,05

Veuillez lire attentivement cet médicament. Elle contient des votre traitement.

Si vous avez d'autres questions plus d'informations à votre Gardez cette notice, vous pour...

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

PHARMAS
LOT : 4091
UT.AV: 05-26
PPV : 36DH60

PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés.

BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

COMPOSITION

Substance active : Bétaméthasone.

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de bétaméthasone par comprimé.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de bétaméthasone par 100 ml de solution.

Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Bétastène dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants,
- phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspertam dans la forme comprimé.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients

présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Avant le traitement :

• demandez à votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'estive, de maladies du colon, d'intervention récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'insuffisance artérielle, d'infection (notamment antécédents ulcère), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'osseuse et de myasthénie grave (maladie des muscles avec musculaire).

• informez votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladies parasitaires.

Pendant le traitement :

• évitez le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

• En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivez les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

• Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenez le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

• Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien, notamment avec certains médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bépridil, érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine).

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

INDOLAN®

(INDOMETACINE)

FORMES ET PRÉSENTATIONS

Gélules dosées à 25 mg : Boîte de 30

Suppositoires dosés à 50 mg : Boîte de 10

Suppositoires dosés à 100 mg : Boîte de 10

COMPOSITION

Indométabine (DCI)

1 gélule

Excipient qsp

25 mg

Excipient qsp

1 gélule

PHARMACODYNAMIE

Action antiinflammatoire

Des études ont été conduites chez le rat et ont permis d'apprécier le pouvoir inhibiteur de l'indométabine sur la formation du granulome ou de l'œdème provoqué par l'injection sous plantaire de carragénine.

Cette action antiinflammatoire s'est révélée supérieure à celle de l'hydrocortisone, la phénylbutazone et de l'aspirine.

Action antalgique

Liée essentiellement à ses propriétés antiinflammatoires. Elle est 28 fois plus puissante que celle de l'aspirine et 14 fois celle de la phénylbutazone.

Action antipyétique

Expérimentalement supérieure à celle de l'amidopyrine, de la phénylbutazone et de l'aspirine.

PHARMACOCINÉTIQUE

- Après administration orale, la résorption de l'indométabine est presque complète.

Après une dose de 50 mg, le pic plasmatique est de 2,65 µg/ml, il est atteint en 2 heures.

La biodisponibilité est de 100% avec une absorption de 90% en 4 heures.

L'alimentation diminue le taux d'absorption, mais pas la biodisponibilité. Le pic plasmatique est alors moindre et retardé.

- Après administration par voie rectale, la résorption est plus rapide et régulière (80 à 90%).

- La liaison aux protéines plasmatiques est de 90% pour des concentrations plasmatiques thérapeutiques, déplacement d'autres médicaments.

- L'indolane diffuse dans tous les tissus. Il passe dans le liquide synovial (à l'état d'équilibre, le rapport concentration synoviale / concentration sanguine est supérieur à 1), le placenta, le lait maternel, le tissu cérébral, la salive.

- La demi-vie d'élimination varie de 2 - 11,2 heures

- L'indolane est en grande partie métabolisé par le foie. Il est retrouvé dans le plasma sous forme inchangée, ainsi que sous forme de métabolites (desmethyl, desbenzoyl), tous sous forme non conjuguée.

- 60% d'une dose orale sont retrouvés dans les urines (indométabine et métabolites), 33% dans les selles.

INDICATIONS

- Polyarthrites rhumatoïdes

- Arthrose

- Spondylarthrite ankylosante

- Crise aiguë de goutte

- Entorses, bursites, tendinites synovites capsulites de l'épaule, distentions musculaires

- Lombalgie

- Sciatiques

POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

La posologie recommandée est variable en fonction du tableau clinique et de la tolérance du malade.

La posologie recommandée est de 50 à 150 mg par jour en doses fractionnées au cours des repas. Elle peut atteindre 200 mg par jour.

Chez les malades qui souffrent la nuit ou qui éprouvent une raideur matinale, une dose de 100 mg au coucher peut être bénéfique.

Goutte aiguë = 100 à 200 mg/j en doses fractionnées jusqu'à disparition de la crise

CONTRE INDICATIONS

- Antécédents d'ulcère gastro-duodénal, ou ulcère évolutif

- Hernies hia tales

- Colites ulcéreuses

PPV 21DH20

EXP 02/2026
LOT 31014 3