

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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'Honneur
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-847941

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1825 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : Selami Abdelkader

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 564 793 Total des frais engagés : 397,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TOUNSI Karim
Chirurgien - Urologue
143, Bd MedV, N°3 Berrechid
Tél : 06 65 34 47 42

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEVSALIA Zouheir Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie Urologique

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) : [Signature]

PR4FRO5/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

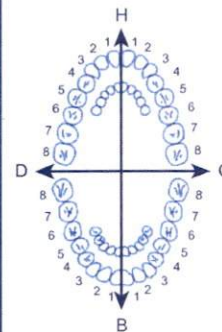
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 062095286	24/03/24	144,40

[illegible][illegible]

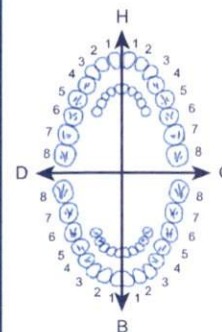
VOLET ADHERENT

*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

JONG DEINTAINEE



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



Traitees

Sums

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des
Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim TOUNSI

Chirurgien Urologue

Pathologie Lithiasique

Endoscopie

Reins - Vessie - Prostate

et voies Génitales

Infertilité Masculine

Santé Sexuelle

Circoncision



الدكتور كريم التونسي

جراحة الكلى والمسالك البولية

أمراض الحصى

الجراحة بالمنظار

الكلى المثانة البولية

البروستاتة - المسالك التناسلية

العقم عند الرجال

الصحة الجنسية

الختانة

برشيد في : 27 103 / 2024 Berrechid, le :

Mr Bousolmer Zoubido

62.70

x Urothelium

up x 2 |



Deut 10/4

81.70

x Dohar 12000

up |



Deut 07/7

T = 144.40

183، شارع محمد الخامس - الطابق الثاني - رقم 3 - الهاتف : 05 22 51 73 83 - برشيد

183, Bd. Mohamed V - 2ème Etage N° 3 - Tél.: 05 22 51 73 83 - Berrechid

WhatsApp : 06 19 83 09 07 - E-mail : drkarimtounsi@gmail.com

DOLICOX®

60 mg

90 mg

120 mg

Etoricoxib

Comprimé pelliculé

Veillez 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.

Composition du médicament :

60mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Etoricoxib

90mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active

Etoricoxib

120mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active

Etoricoxib

Excipient à effet notoire : Lactose monohydrate.

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

DOLICOX® 60 mg 90mg et 120mg, comprimé pelliculé

classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2)

La classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoires à

coxibs.

Indications thérapeutiques :

DOLICOX® 60mg, comprimé pelliculé contribue à réduire

(inflammation) des articulations et des muscles chez les

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé contribue à réduire

(inflammation) des articulations et des muscles chez

rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé est également

durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

DOLICOX® 120 mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur

(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

Posologie

Les comprimés pelliculés DOLICOX® 60mg, 90mg & 120mg, ne doivent être pris ni avant les

enfants, ni

Ne pas de

d'utiliser le

60mg, 90

Arthrose

La dose n

fois par j

Patients e

Polyarthr

La dose n

Douleur a

(l'etoricox

Douleur p

La dose r

maximum.

Patients avec p

Goutte

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant

la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus

de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée

est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

• Mode d'administration :

Voie orale.

Le ou les comprimés pelliculés DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, doivent être avalés en

une prise par jour. DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé peut être pris

au cours ou en dehors des repas.

• Durée du traitement

Ne prenez jamais DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas

suivants :

- Allergie (hypersensibilité) à l'etoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans

DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé,

- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les

inhibiteurs sélectifs de la COX-2,

- Ulcère de l'estomac évolutif ou saignement gastro-intestinal,

- Maladie grave du foie,

- Maladie grave des reins,

- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse (voir Rubrique « Grossesse et

allaitement »),

- Enfants et adolescents de moins de 16 ans.

DOLICOX® 120 mg

7 Comprimés pelliculés



PPV: 81 DH 70

PER: 01/27

LOT: N217-2



- Maladie inflammatoire de l'intestin, telle que

ou colite,

- Diagnostic de maladie cardiaque à type d'angine de poitrine, antécédents de crise d'artères périphériques, ou toute sorte d'accident ischémique transitoire. L'etoricoxib journalier cardiaque et vasculaire cérébral, utilisé chez les patients ayant déjà eu des problèmes

cérébral,

- Hypertension artérielle non contrôlée par votre infirmière si vous n'êtes pas sûr que votre

Si vous pensez que l'un de ces points vous

avoir consulté votre médecin au préalable.

Effets indésirables :

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, DOLICOX® 60mg

provoquer des effets indésirables, mais ils ne

monde.

Si vous présentez un de ces symptômes, voir

60mg, 90mg & 120mg, comprimé pelliculé

- Apparition ou aggravation d'un essoufflement

de la peau et des yeux (jaunissement)

c importante ou permanente

pe pouvant inclure des problèmes

de gonflement du visage, de

culté à respirer.

effets indésirables possibles

survenant chez plus de 1 patient

survenant chez 1 à 10 patients sur

nt chez 1 à 10 patients sur 100

enant chez moins de 1 patient

ésirables suivants peuvent sur

& 120mg, comprimé pelliculé

ts : Douleur à l'estomac.

onflement des jambes et/ou des

ents, maux de tête; Palpitations,

rielle; Sifflements ou difficultés

brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion

inflammation de l'œsophage, ulcérations

foie

irritat

du

an

nen

ie,

geu

nce

le po

rol,

angu

tin, n

informati

foie

irritat

du

an

nen

ie,

geu

nce

le po

rol,

angu

tin, n

informati

foie

irritat

du

an

nen

ie,

geu

nce

le po

rol,

angu

tin, n

informati

foie

irritat

du

an

UROSTA®

Oxybutynine

PRESENTATION

Comprimé sécable (blanc) ; boîte de 60 - Liste II

COMPOSITION

Oxybu	p cp
	5 mg

INDICATIONS

C'est un antispasmodique.
Il est utilisé dans le traitement de l'hyperactivité de la vessie.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de :
- glaucome à angle fermé
- risque de blocage du col vésical
- myasthénie grave
- bronchite chronique
- atonie intestinale
- enfant de moins de 5 ans

ATTENTION

L'apparition d'une douleur violente de l'œil, accompagnée d'une rougeur et surtout d'une baisse de l'acuité visuelle, doit conduire à consulter d'urgence un ophtalmologiste : il peut s'agir d'une crise de glaucome aigu.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'effet de ce médicament pendant la grossesse et l'allaitement n'est pas connu : seul votre médecin peut vous renseigner sur son utilisation dans votre cas.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

Ce médicament doit être pris après un repas.

Posologie usuelle :

- Adulte : 1 comprimé 3 fois par jour
- Enfant de plus de 5 ans : 1 comprimé 2 fois par jour

EFFETS INDESIRABLES POSSIBLES

Ce médicament peut être responsable d'effets atropiniques : sécheresse de la bouche, troubles de la vision, constipation.

PPV: 62DH70
PER: 07/26
LOT: M2578



UROSTA®

Oxybutynine 5 mg



60 Comprimés sécables



6

18000 040866



b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable