

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 066516

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNE EPZIDANI FATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 700 + 467,50 = 1167,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 / 08 / 2020

Nom et prénom du malade : RAHMOUNE FATNA

Age :

Lien de parenté :

☐ 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 : Casa

Le : 04 / 08 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Biologie 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

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

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
04/08/2020	CS Echographie unilatérale		700	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/08/2020	467,50 €

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



Docteur BENSOUDA Karim

Chirurgien urologue

Ancien attaché au CHU Ibn Sina
de rabat

الدكتور بنسودة كريم

اختصاصي في جراحة المسالك البولية

ملحق سابق الجامعي بالمستشفى ابن سينا
بالرباط

Casablanca le 04.08.2020 في الدار البيضاء

ORDONNANCE

Nom:

M^{me} Rahmoune Fatma.

Age:

123, 50

1) Gentosyl 100g.



170,00

1mg 200 1j pelt 4j.

2) ofiken. 100g

1p x 21j pelt 15j.



160,00

3) crisauro. (cp)

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
URISANOL 36 MG GELULE
B 30
PPC : 160,00 DH

S.V

S.P

PHARMACIE ARESKI
ARESKE Ymane
Docteur en Pharmacie
Hay Amal 1 Rue 8 N° 59
Tél : 85.32.16 — Casablanca

1 cp j pelt 3 fois

4) Di. Tulo noy.

1 suppo / soir. pelt 5 jrs.

14,00

5) Polypname 1g.

S.V

1 cp x 2 j pelt 5 jrs.

Total : 467,50 DH

PHARMACIE ARESKI
ARESKE Ymane
Docteur en Pharmacie
Hay Amal 1 Rue 8 N° 59
Tél : 85.32.16 — Casablanca

Dr. Bensouda Karika
Chirurgien Urologue
52, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 0522.61.75

PHARMACIE ARESKI
ARESKE Ymane
Docteur en Pharmacie
Hay Amal 1 Rue 8 N° 59
Tél : 85.32.16 — Casablanca

OFIKEN

Céfixime

- Lisez attentivement l'intégralité de ce
- Elle contient des informations importantes.
 - Si vous avez d'autres questions, si vous avez besoin de conseils, consultez votre pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit en raison de symptômes identiques, car cela vous évite de prendre un autre médicament.
 - Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter à nouveau.

cament.

Informations à votre médecin ou

à quelqu'un d'autre, même en

LOT 192979 1

EXP 12 21

PPV 170.00 DH

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.
OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés**

Céfixime trihydraté, quantité correspondante

Excipients.....

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour

Céfixime trihydraté, quantité correspondante

Excipients.....

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION**OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé****OFIKEN® 100 mg/5 ml :**

Poudre pour suspension buvable

Poudre pour suspension buvable

Poudre pour suspension buvable

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?****Comprimé pelliculé :**

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

ATTENTION !**a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?****Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :**

• Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :

• Enfants de moins de 12 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**b) Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :****Mises en garde spéciales :**

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin. En effet, la survenue d'une réaction allergique impose l'arrêt du traitement. Il existe une possibilité d'allergie (5 à 10% des cas) chez les sujets allergiques aux pénicillines ou autres bêta-lactamines. Signaler à votre médecin toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitement par les antibiotiques du groupe des pénicillines.

En cas de diarrhée survenant au cours du traitement, prenez rapidement avis auprès de votre médecin. Ne prenez pas de traitement antidiarrhéique sans prescription médicale.

Si vous avez déjà eu une anémie hémolytique après la prise d'un antibiotique de la famille des céphalosporines y compris OFIKEN (diminution des globules rouges, ce qui peut entraîner une pâleur, une faiblesse ou un essoufflement), vous devez prévenir votre médecin avant de prendre ce médicament.

Si vous avez une réaction cutanée sévère de type éruption de bulles avec décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps et vous mettre en danger (Syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson) ou un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS), pendant ou après le traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin.

Poudre pour suspension buvable : En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

- Insuffisance Rénale : Il est important de prévenir votre médecin de toutes maladies rénales en raison de la nécessité d'adapter la dose quotidienne du traitement.

Poudre pour suspension buvable : Chez l'enfant de moins de 6 mois, à ce jour, en l'absence d'études précises, il est recommandé de ne pas utiliser OFIKEN®.

Les suspensions buvables contiennent 2,53 g de saccharose par 5 ml dont il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou en cas de diabète.

Comprimé pelliculé :

Grossesse et allaitement en raison de l'absence de données précises.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**c) Interactions médicamenteuses ou autres interactions :**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Examens paracliniques: les examens suivants peuvent être perturbés par la prise de ce médicament :

- Recherche de cétones dans les urines ;
- Recherche d'une glycosurie (glucose dans les urines) ;
- Test de diagnostic de certains maladies du sang.

d) Grossesse - allaitement :**Grossesse**

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

L'allaitement est possible en cas de traitement par ce médicament. Toutefois, si des troubles digestifs (diarrhée, candidose) ou des éruptions cutanées apparaissent chez votre enfant, stoppez l'allaitement maternel ou la prise de médicament et consultez rapidement votre médecin.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

OFIKEN® 200 n.

Céfixime

Boîte de 10 comprimés

Remboursable APMU



6 148000 022343

..... 200 mg

..... q.s.p un comprimé pelliculé.

..... 100 mg

ml de suspension reconstituée.

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE

La substance

(1111,1)

Les autres

mais pr

PPV: 14DH00

PER: 03/23

LOT: J890

me de paracétamol DC 90

providone K30, amidon de

QU'EST-CE QUE C'EST ?

CAS ES

Ce médicament

telles que n

douloureuses.

de l'arthrose.



PRIMÉ ET DANS QUEL

en cas de douleur et/ou fièvre

dentaires, courbatures, règles

de votre médecin dans les douleurs

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



GENTOSYL®

gentamicine

FORMES ET PRESENTATIONS

Solution injectable

Solution injectable

Solution injectable

Solution injectable

COMPOSITION

Solution injectable

Gentamicine

Solution injectable

Gentamicine

Solution injectable à 80 mg

Gentamicine base

Solution injectable

Gentamicine base

EXCIPIENTS : (C)

Parahydroxybenz

Parahydroxybenz

Métabisulfite de so

Edétate de sodium

Eau ppi qsp 2 ml

PHARMACODYNAMIE

La Gentamicine es

cultures de microm

- aux bactéries gram

- aux bactéries gram (-)

Neisseria gonorrhoeae, Pseudomonas.

PHARMACOCINETIQUE

- Administrée à dose de 1 mg/kg/j.

- Chez l'insuffisant rénal,

- La liaison aux protéines plasmatiques est faible,

Diffusion

Diffusion rapide dans la plupart des tissus et liquides biologiques :

hémoméningée, ne pénètre pas dans la prostat

foetoplacentaire.

Métabolisme/Excrétion

L'élimination rénale est rapide sous forme active par filtration glomérulaire exclusive.

L'excrétion biliaire est faible.

INDICATIONS

Infections à germes sensibles :

- Les infections rénales et urogénitales ;

- Septicémies et endocardites ;

- Dans le traitement d'attaque des états fébriles chez les sujets immuno-déprimés et leucopéniques ;

- Les infections respiratoires ;

- Les infections ostéo-articulaires, ostéomyélite ;

- Prophylaxie et traitement des infections après chirurgie abdomino-pelvienne ;

- Infections cutanées ;

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

La dose est variable en fonction de l'âge de la sévérité de l'infection et de la fonction rénale.

• Chez le sujet à fonction rénale normale :

- chez l'adulte : 3 mg/kg/j réparties en 2 ou 3 injections IM

- chez l'enfant, le nouveau-né : 3 mg/kg/j réparties en 3 injections IM

(1 mg/kg/j toutes les 8 heures)

• Chez l'insuffisant rénal :

La posologie est fonction de la clairance de la créatinine en ml/min.

La voie IM est la voie élective, la voie intraveineuse directe n'est possible qu'en perfusion discontinue.

PPV 123DH50

EXP 01/2023
LOT 97048 1

GENTOSYL® 160 mg
6 ampoules injectables



160 mg

160 mg



Docteur BENSOUDA Karim

Chirurgien urologue

Ancien attaché au CHU Ibn Sina
de rabat

الدكتور بنسودة كريم

اختصاصي في جراحة المسالك البولية

ملحق سابق الجامعي بالمستشفى ابن سينا
بالرباط

Casablanca le 04.08.2020. الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRE

Nom: **RAHMOUNE Fatma**

Actes:

consultation : 300.00²⁴

Echographie : 400.00²⁴

urinaire

Total : 700.00²⁴

Sept - cents Dirhams

ICE : 00.165.086.00000.26.

Compte-rendu échographique

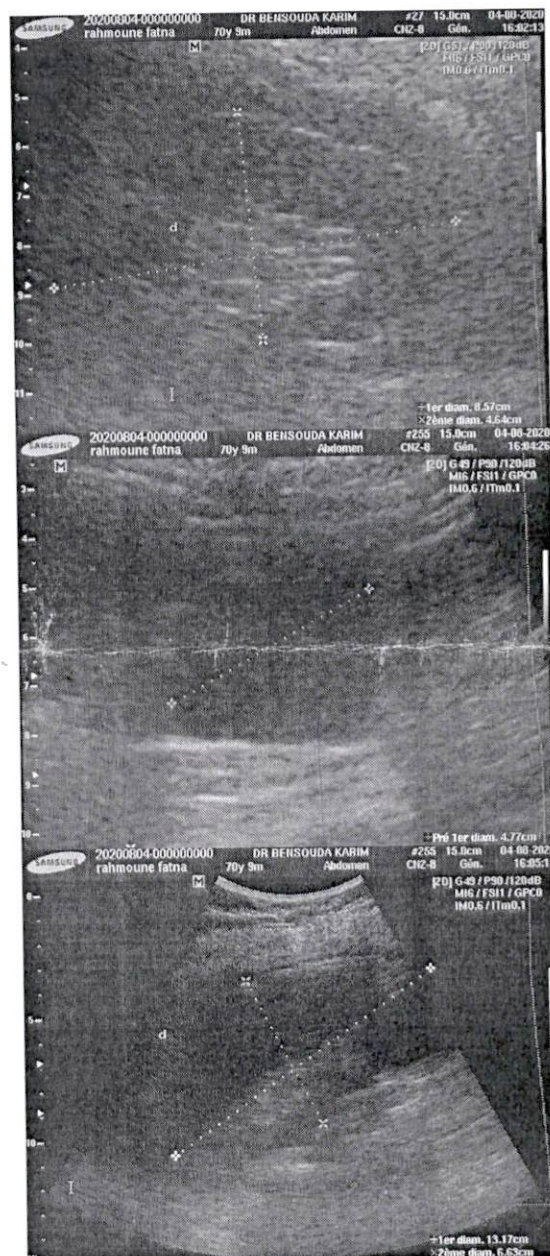
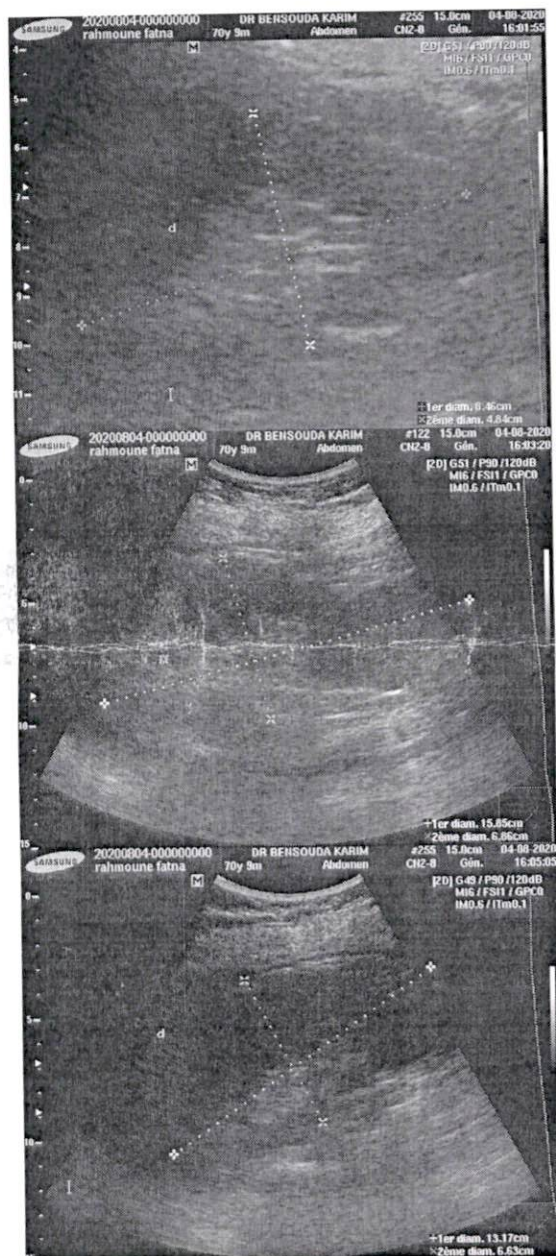
Page 1

Patient

ID: 20200804-00000000...
Nom: rahmoune fatna
Date de naissance: 29/11/1949
Sexe: F

Examen

N° d'accès
Date: 04/08/2020
Description:
Echographiste:



Dr. Benfouda Karim
52, Rd. de la République
Tél: 0222-44-01.75
en face de la Banque
Postale d'Algérie



Docteur BENSOUDA Karim

Chirurgien urologue

Ancien attaché au CHU Ibn Sina
de Rabat

الدكتور بنسودة كريم

إختصاصي في جراحة المسالك البولية
ملحق سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
بالرباط

Casablanca, le04/08/2020 في الدار البيضاء

Compte rendu d'échographie urinaire

Nom: Rahmoune fatna

Diagnostic: Brulure mictionnelle

Rein droit : bonne différenciation corticomédullaire, contour régulier, Taille normale. Absence de lithiase ;
absence de kyste, absence d'une dilatation pyelocalicielle.

Rein gauche : assez bonne différenciation corticomédullaire, contour régulier, Taille normale. Absence de
lithiase ; absence de kyste, absence d'une dilatation pyelocalicielle.

Vessie : transsonore, absence de masse ou de calcul, absence de résidu post mictionnel.

Conclusion :

- échographie urinaire sans particularité.

Dr. Bensouda Karim
Chirurgien Urologue
52, blv Zerkouni - Casablanca
en face marché aux fleurs
Tel.: 0522.22.61.75