

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.

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.

Éducation :

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 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

52055

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016352

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM RETRAITE

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : SAÏDOUNI KHATIA Date de naissance : 1956

Adresse : 50 lot. KHATIA

Tél. 06.67.12.82.86 Total des frais engagés : 389,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

INPE : 0811122843 HNPE : 0811122843
Télé : 0536/07052
Zéme Etarab Med. Belakhdar
OUJDA - Téle. 0536/07052

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2020

Nom et prénom du malade : SAÏDOUNI KHATIA - Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Dermatologique

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 : Agadir Le : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : J. M. ACCUEIL

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
01/12/2020	CS		Resid. Achark Bd. Med. Belhadj 140.00 DT 1	DR. HANNE BOUZIDI 2eme Etage, Appart. 6 Résid. Achark Bd. Med. Belhadj 36 70 70 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENQACHOUR Dr. Latifa BENQACHOUR Bd. Sidi Yahya N°14 Tel: 70 53 02 OUJDA	04/12/2020	189,70

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.

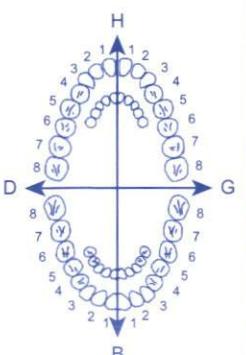
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanae Bouzidi

Spécialiste en Dermatologie Médicale, Chirurgicale,
Esthétique et Lasers

- Diplômée en Dermatologie Pédiatrique (Nice)
- Dermatologie Esthétique et Lasers (Lille)
- Manifestations dermatologiques des maladies du système (Montpellier)



الدكتورة هناه بوزيدي

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد والشعر والأظافر
- دبلوم العلاج بالليزر و الطب التجميلي (جامعة ليل)
- الأمراض الجلدية للأطفال (جامعة نيس)
- الأعراض الجلدية للأمراض الباطنية (جامعة مونبولي)

Oujda, le

01/12/2020

SLAOUI KHNATA

- **Labixten 20 mg - comprimé**
1 Comprimé /j 15j
- **Excipial Pruri Lotion**
1 app/j sur le corps
- **Dermofix 2% - crème**
1 app /j large 1 mois matin et soir pour les plis
- **Mycoflu 150 mg - gélule**
1 Gélule/sem, 2 sem
- **contrôle 1 mois**

Dr. Hanae BOUZIDI
Résid. Achark Bd. Med. Belakhdar
2ème Etage, Appt N°6
OUJDA - Tel: 05 36 70 70 52
INPE: 08 77 2843
Pharmacie BENDAKHOUR
Dr. Latifa BENDAKHOUR
Bd. Sidi Yahya N°1.
tél: 70 53 02 OUJDA

Dr. Hanae BOUZIDI
Résid. DERMATOLOGUE
Résid. Achark Bd. Med. Belakhdar
2ème Etage, Appt N°6
OUJDA - Tel: 05 36 70 70 52
INPE: 08 77 2843

إقامة الشرق، شارع محمد بلخضير، الطابق الثاني شقة رقم 6 (قرب مصحة الشرق) - وجدة - الهاتف: 05 36 70 52

Résidence Achark, Bd Med Belakhdar, 2^{ème} étage Appt N°6 (Près clinique Achark) Oujda

Tél.: 05 36 70 70 52 - Email: bouzidi.dermatologue@gmail.com



081172843

NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

LABIXTEN® 20 mg comprimés

DCI: bilastine

Veuillez lire attentivement 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'information 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 pourra^t lui être

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si un effet indésirable non mentionné dans cette notice apparaît, contactez immédiatement votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Sommaire notice :

1. Qu'est ce que LABIXTEN® 20 mg c.
2. Quelles sont les informations à connaître sur les comprimés?
3. Comment prendre LABIXTEN® 20 mg
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver LABIXTEN® 20 mg comprimés ?
6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est ce que LABIXTEN® 20 mg COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

LABIXTEN® 20 mg comprimés contiennent de la bilastine qui est un antihistaminique. LABIXTEN® 20 mg comprimés est indiqué pour soulager les symptômes de la rhino-conjonctivite allergique (éternuement, démangeaison nasale, écoulement nasal, congestion nasale ainsi que rougeur et larmoiement oculaires) et autres symptômes d'origine allergique.

LABIXTEN® 20 mg comprimés peut également être utilisé pour traiter les éruptions cutanées accompagnées de démangeaisons (urticaire).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LABIXTEN® 20 MG COMPRIMÉS:

• Ne prenez jamais LABIXTEN® 20 mg comprimés :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la bilastine ou à l'un des autres composants du LABIXTEN® 20 mg comprimés.

• Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre LABIXTEN® 20 mg si vous avez une insuffisance rénale modérée à sévère ou si vous prenez d'autres médicaments (voir « Autres médicaments et LABIXTEN® 20 mg comprimé »).

Ne pas dépasser la dose prescrite. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

Enfants et adolescents:

Ce médicament ne doit pas être administré aux enfants de moins de 12 ans.

• Autres médicaments et LABIXTEN® 20 mg comprimé :

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

En particulier, veuillez informer votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants pouvant interagir avec LABIXTEN® 20 mg comprimés: Kétonconazole (antifongique utilisé pour le traitement des mycoses).

que vous n'auriez dû, contactez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

• Si vous avez oublié de prendre LABIXTEN® 20 mg comprimés :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous oubliez de prendre votre dose à l'heure prévue, prenez la dose oubliée dès que possible, puis continuer selon le rythme habituel.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce produit, demandez à votre médecin ou votre pharmacien.

4. Quels sont les EVENTUELS effets indésirables ?

comme tous les médicaments, LABIXTEN® 20 mg comprimés est susceptible d'envoyer des effets indésirables, bien qu'ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables sont:

Fréquents : peuvent concerner plus de 1 personne sur 10.

- Maux de tête.

- somnolence

Peu fréquents: peuvent concerner plus de 1 personne sur 100 à 10 utilisateurs sur 1000.

- Anomalie de l'électrocardiogramme (ECG : enregistrement graphique des battements du cœur).

- Modification du bilan sanguin hépatique.

- Sensations vertigineuses.

- Douleur au niveau de l'estomac.

- Sensation de fatigue.

- Augmentation de l'appétit.

- Battements cardiaques irréguliers.

- Prise de poids.

- Nausées.

- Anxiété.

- Sécheresse ou inconfort nasal.

- Douleur abdominale (au niveau du ventre).

- Diarrhées.

- Gastrite (inflammation de la paroi de l'estomac).

- Vertiges.

- Sensation de faiblesse générale.

- Soin.

- Dyspnée (difficulté à respirer).

- Sécheresse buccale.

- Indigestion.

- Démangeaisons.

- Herpès labial.

- Fièvre.

- Acouphènes (bourdonnements dans les oreilles).

- Trouble du sommeil.

- Modification du bilan sanguin rénal.

- Augmentation des taux de lipides (graisses) mesurés dans le sang.

Fréquence inconnue: la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données disponibles.

- Palpitations (perception des battements du cœur).

- Tachycardie (accélération des battements du cœur).

- Des réactions allergiques dont les signes peuvent comporter une difficulté à

LOT: 14520005
PER: 04/2025
PPU: 99,70 DH

MYCOFLU® 50 & 150mg

Fluconazole

COMPOSITION

Chaque gélule contient :

MYCOFLU 50 mg : Fluconazole (DCI) 50 mg**MYCOFLU 150 mg** : Fluconazole (DCI) 150 mg

Ex : amidon de maïs ; Silice colloïdale ; Talc ; Laurylsulfate de sodium. E : lactose

EFFETS THÉRAPEUTIQUES

LOT : 060 Boîte de 3 gélules et boîte de 7 gélules.

PER : AUT 2022 Boîte de 1 gélule, boîte de 4 gélules et boîte de 7 gélules.

PPV : 90 DH 00

M : fongique, il s'oppose à la prolifération des champignons

INDICATIONS**MYCOFLU 150mg est indiqué dans le traitement :**

· des candidoses vaginales et périnéales aiguës et récidivantes

MYCOFLU 50mg est indiqué dans le traitement :**Chez l'adulte :**· des candidoses oropharyngées chez les patients immunodéprimés, soit en raison d'une affection maligne, soit d'un syndrome de déficience immunitaire acquise (SIDA),
· des candidoses buccales atrophiques.**Chez l'enfant :**

· Traitement des candidoses oropharyngées chez l'enfant immunodéprimé.

· Traitement des candidoses systémiques, incluant les candidoses disséminées et profondes (candidémies, périctonites), candidoses œsophagiennes et candidoses urinaires.

· Traitement des cryptococcoses neuro-méningées; le traitement d'entretien au cours du SIDA doit être poursuivi indéfiniment

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

en cas d'allergie connue au fluconazole et aux substances apparentées (azolés)

· chez l'enfant de moins de 6 ans, en raison de la forme pharmaceutique

· pendant la grossesse et l'allaitement, sauf avis médical

EN CAS DE DOUCE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI**

Ce médicament doit être pris avec précaution dans les cas suivants :

Chez la femme en période d'activité génitale, une contraception est indispensable.

Mises en garde spéciales

En cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave (fatigue importante, anorexie, nausées persistantes, vomissements, jaunisse), vous devez consulter un médecin.

Si vous avez préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou un autre dérivé azolé, en cas de survenue de lésions bulleuses, vous devez consulter un médecin le plus rapidement possible.