

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.

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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° W19-474358

15 206

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11111111 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BARRASSER Rana

Date de naissance : 02/01/1988

Adresse : 200100 D'ANPANI 38 09011 Roudoud

Tél. : 0668973535 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : ACCUEIL Méd. ne Générale 1 Rue N° 258 Tel. 23.52.77 - CASA

Date de consultation : 02/01/2010

Nom et prénom du malade : BARRASSER Rana

Lien de parenté : ☐ 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ET ADHERENT

Dates des Actes

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	9	1	12,5	<p>INF : 09183W</p> <p><i>(Signature)</i></p> <p>Médecine Générale</p> <p>N° 258</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		Tel. 23.98.77 - CA
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENNANI Docteur En Pharmacie Rue 40 Drissia Tel: 80.07.60	28/12/19	110.60

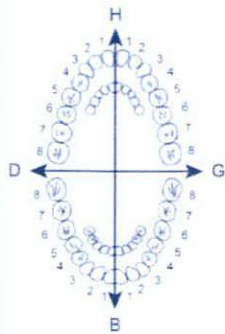
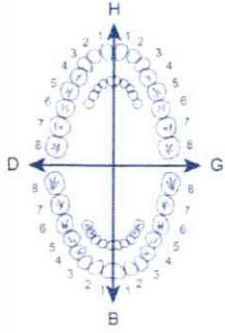
[illegible][illegible]

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

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.

	<p>WINDSTROMER</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">255334112</td> <td style="text-align: center;">21433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		255334112	21433553	30000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	H															
255334112	21433553															
30000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>	<p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>															
		<p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>														
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KAMAL Abdellatif

MEDECINE GENERALE

Ancien Médecin à l'hôpital Militaire

Hay Idrissia 1 Rue 12 N° 258

(Près de la poste)

CASABLANCA

Tél. : 05 22 28 98 77

GSM : 06 61 61 38 58

الدكتور كمال عبد اللطيف

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

حي الإدريسية 1 الزنقة 12 الرقم 258

(قرب مكتب البريد)

هاتف العيادة : 05 22 28 98 77

المحمول : 06 61 61 38 58

Casablanca, le 12.8 DEC 2019 في الدار البيضاء،

Pharmacie MIMA
Mme BENNANI ILham
Docteur En Pharmacie
6, Rue 40 Drissia 1 - Casablanca
Tél: 80.07.60

FARS

5000

68.40 Flexap 200. 15
200 a 24

2640 Tobrex 15
280 a 37

15.80 Dslip 15
34

110.60

Dr. KAMAL Abdellatif
Médecine Générale
Hay Idrissia 1
Tél. : 05 22 28 98 77



FLOXAM®

(FLUCLOXACILLINE)

Penicilline insensible à la pénicillinase

PPV 68DH40

LOT 84096 3
EXP 08/2021

FLOXAM®

Flucloxacilline

250 mg / 5 ml

orale dosée à 250 mg / 5 ml
orale dosée à 250 mg / 5 ml
solvant pour injection intra-musculaire (Alcool

pour injection intra-musculaire (Alcool benzylique

avant eau pli .
pour injection intra-musculaire (Alcool benzylique

monohydraté)

sucre :
monohydraté) par cuillère mesure de 5 ml .
10,25 g de poudre par flacon de 20 doses.

(DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) +
stables.

ne (DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) +
d'alcool benzylique à 3 %

Flacon de poudre contenant 1 g de flucloxacilline (DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) + ampoule
de 5 ml de solvant intra-musculaire à base d'alcool benzylique à 3 %

PROPRIETES :

Antibiotique de la famille des bêta-lactamines du groupe des pénicillines isoxazoles semi-synthétiques,
résistant à la pénicillinase staphylococcique ainsi qu'à l'acidité gastrique.

La Flucloxacilline est bactéricide. Elle agit au niveau de la synthèse de la paroi bactérienne.

Spectre d'activité : c'est avant tout un anti-staphylococcique, actif sur : staphylococcus aureus, staphylococcus
epidermitis, streptococcus pyogenes, streptococcus pneumoniae, s. viridans, clostridium spp, bacillus
anthracis, neisseria spp

La Flucloxacilline diffuse largement dans les tissus. Elle est retrouvée dans le muscle, les poumons, les
liquides d'épanchement péricardique, pleural, synovial, la lymphe, l'abcès non caséux, le tissu sous-cutané,
les amygdales, l'os et l'oreille moyenne.

INDICATIONS :

Découlent de son activité bactéricide anti-staphylococcique.

Son intérêt réside dans les staphylococcies cutanées, muqueuses, et les localisations de la sphère ORL.

Prophylaxie des infections post-opératoires (chirurgie cardio-thoracique et orthopédique).

Dans les infections pleuro-pulmonaires, ostéoarticulaires, les septicémies, les endocardites, le choc septique
et les infections méningées, une association est habituellement conseillée.

**Ce médicament ne contenant pas de sucre, il peut être administré au diabétique et en cas de mauvais
état dentaire ou de régime hypocalorique.**

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale : (1/2 heure avant les repas)

Adultes : 500 mg 3 à 4 fois / 24 heures

Enfants et Nourrissons : 25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une cuillerée-mesure
dosée à 250 mg / 5 ml 2 à 3 fois par jour

TOBREX 0,3 %, collyre en solution

Tobramycine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, même si leur maladie est identique à la vôtre.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin.
- S'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TOBREX 0,3 %, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
3. COMMENT UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE TOBREX 0,3 %, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient un antibiotique de la famille des aminosides: la tobramycine.

TOBREX 0,3 %, collyre en solution est indiqué dans le traitement local de certaines infections de l'œil dues à des bactéries pouvant être combattues par cet antibiotique: conjonctivites, kératites (inflammation de la cornée d'origine bactérienne) et ulcères de la cornée.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?

N'utilisez jamais TOBREX 0,3 %, collyre en solution dans les cas suivants:

- antécédents d'allergie à l'un des constituants du collyre en solution, notamment à la tobramycine (antibiotique de la famille des aminosides).

Faites attention avec TOBREX 0,3 %, collyre en solution:

- En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.
- Le collyre ne doit pas être employé en injection péri ou intra-oculaire.
- En l'absence d'amélioration rapide ou en cas d'apparition de symptômes anormaux, consulter votre médecin.
- En cas de traitement prolongé par ce collyre, une surveillance par votre médecin est nécessaire.
- En cas de traitement concomitant par un autre collyre, instiller les collyres à 15 minutes d'intervalle.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, le port de lentilles de contact souples est déconseillé pendant la durée du traitement.
- Ne pas toucher l'œil avec l'extrémité du flacon.
- Reboucher celui-ci soigneusement après usage.

Prise en utilisation d'autres médicaments:

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse:

Tobrex ne sera utilisé au cours de la grossesse qu'après un avis médical, lorsque l'indication est clairement établie.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement:

Tobrex peut être prescrit au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines:

Possibilité de troubles de la vision liée à l'instillation du collyre. Dans ce cas, il convient, pendant toute la durée des troubles, d'éviter de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines.

Liste des excipients à effet notoire : Chlorure de benzalkonium.

3. COMMENT UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?

Posologie

A titre indicatif, la posologie usuelle est:

Une goutte de collyre, 3 à 8 fois par jour (selon prescription médicale) dans l'œil malade.

Fréquence d'administration

Si nécessaire, la fréquence des instillations pourra être augmentée en fonction des signes cliniques, puis diminuée progressivement, par votre médecin.

Mode d'administration

Après instillation du collyre, afin de favoriser son action locale, il est conseillé:

- de fermer la paupière pendant 3 minutes, ou
- d'exercer une pression sur la partie haute latérale du nez.

Si vous avez l'impression que l'effet de TOBREX 0,3 %, collyre en solution est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Voie ophtalmique.

Comme pour tous les collyres, effectuez, dans l'ordre les opérations suivantes:

1. Lavez-vous soigneusement les mains.
2. Évitez de toucher l'œil ou les paupières avec l'embout compte-gouttes.