

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 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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-474358

15 206



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : MU	Société : RA		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BALOUSSA Naoucia			
Date de naissance :			
Adresse : RD 1000 D'ANPAN R 38 Bouskoura Raphia			
Tél. : 0668873635	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Centre Allal Ben Abdellah 116 Avenue Hassan II 6ème Etage Rue Mohamed Fakir N° 258 Tel. 05 22 20 45 45			
Date de consultation : 07/02/2013			
Nom et prénom du malade : Naoucia BALOUSSA			
Lien de parenté : Conjoint			
Nature de la maladie : Maladie chronique			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

ET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/09/2019	9	1	12000	INP : 091083WD Dr. M. M. M. Médecin affilié Médecine Générale Hôpital Saint-Louis N° 258

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		17/07/11	Tel. 23.98.77 - CAS
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
pharmacie MIM me BENNANI Ilyas PENNANI Docteur En Pharmacie Rue 40 Drissia 15 Casablanca 11. 80.07.60	17/07/11	110.60	
		28/12/10	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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 de ses soins.

Important :

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																			
		25533412	21433552																		
		00000000	00000000																		
		D																			
00000000		00000000																			
35533411		11433553																			
B																					
G																					
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																					

Docteur KAMAL Abdellatif

MEDECINE GENERALE

Ancien Médecin à l'hôpital Militaire

Hay Idrissia 1 Rue 12 N° 258

(Prés 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

الدار البيضاء، في

Pharmacie MIMA
Mme BENNANI Ilham
Docteur En Pharmacie
6, Rue 40 Drissia 1 - Casablanca
Tél: 80.07.80

Forst

5000

68.40 Flaxamp 200 - 15

200 q

24

25

264 T-brea Albyc

280 q

34

15.80 Dsif 200

34



FLOXAM®

(FLUCLOXACILLINE)

Penicilline insensible à la penicillinase

PPV 68DH40

LUT 84096 3
EXP 08/2021

FLOXAM®

Flucloxacilline

250 mg / 5 ml

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

our injection intra-musculaire (Alcool benzylique

lant eau ppi .
t pour injection intra-musculaire (Alcool benzylique

nonhydraté)

sucré :
monohydraté) par cuillère mesure de 5 ml .
10,25 g de poudre par flacon de 20 doses.
(DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) +
tables.

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 epidermidis, 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 :

Découle 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, ostéarticulaires, 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

Veuillez 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, parlez à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit par votre médecin. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin. Cet effet indésirable s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans ce document.

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 INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

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 ou 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

À 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 ophthalmique.

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

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