

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 à caractère personnel.

23260

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12222</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>SARDOINE</u> <u>DONIA</u>
Nom & Prénom : <u>SOUDAIN</u> <u>SAÏD</u>			
Date de naissance : <u>25/01/84</u>			
Adresse : <u>Residu lelahou</u> <u>2500 18</u> <u>BP 41</u>			
Tél. : <u>060308260</u> Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  MUPRAS 01/03/2020 </div>			
Cachet du médecin : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  MUPRAS ACCUEIL SIEGE RAM </div>			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Centre

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 10/03/2020

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.2.2008	136.80
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
.....
.....
.....
.....

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 canalaire, 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"/>
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii
Hay Hassani Casablanca
Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 008959

V/C N°:

Casablanca, le : 26-2-2020

Client :

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1 1	Des pntes coton fil 160 → f 8	98,80 38,40	136,80

CO-TRIM®

Sulfaméthoxazole - Triméthoprime

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS :

CO-TRIM® : boîte de 20 comprimés

CO-TRIM® Fort : boîte de 20 comprimés

Suspension buvable (nourrisson et enfant)

COMPOSITION :

Comprimés :

CO-TRIM®

Sulfaméthoxazole

Triméthoprime

Excipient q.s.p.

CO-TRIM® Fort

Sulfaméthoxazole

Triméthoprime

Excipient q.s.p.

Suspension buvable

Sulfaméthoxazole

Triméthoprime

Excipient q.s.p.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Association de Sulfamide et Triméthoprime

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Traitement curatif :

- des infections à *Pneumocystis carinii* ;
- des infections urogénitales de l'homme, notamment les prostatites (CO-TRIM® ADULTE et CO-TRIM® FORT);
- Prévention des infections à *Pneumocystis carinii* chez l'immunodéprimé ;
- chez les patients infectés par le VIH et à risque de pneumocystose. Dans ces cas, l'incidence de la toxoplasmose cérébrale semble également diminuée au cours d'études menées chez les patients qui reçoivent l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole et le tolèrent pendant de longues périodes ;

en cas de greffe de moelle osseuse ou de transplantation d'organe.

D'autre part, en tenant compte du rapport bénéfice/risque par rapport à d'autres produits, de l'épidémiologie et des résistances bactériennes observées dans ces pathologies :

Traitement :

- des infections urinaires de l'enfant et du nourrisson (CO-TRIM® nourrisson et enfant);
- des infections urinaires hautes et basses de la femme, notamment traitement monodose de la cystite aiguë non compliquée de la femme de moins de 65 ans (CO-TRIM® ADULTE et CO-TRIM® FORT);
- des otites et sinusites, mais uniquement après documentation bactériologique;
- de certaines infections bronchopulmonaires;
- des infections digestives, et de la fièvre typhoïde.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ne prenez jamais CO-TRIM® dans les cas suivants :

- chez les prématurés et les nouveau-nés;
- pendant l'allaitement si le nouveau-né a moins d'un mois.
- en cas d'allergie à l'un des composants de ce médicament (en particulier allergie aux sulfamides) et aux parabens (Suspension buvable).
- en cas de déficit en G6PD (glucose 6 phosphate déshydrogénase), y compris lorsque ce déficit concerne l'enfant allaité (présence du médicament dans le lait maternel) : risque de déclencher une destruction des globules rouges.
- en cas d'association avec un traitement par le méthotrexate.
- en cas de maladie du foie.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- en période d'allaitement;
- en association avec la phénhytoïne, les médicaments qui augmentent le potassium dans le sang.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde spéciales :

Les manifestations cutanées ou les modifications du bilan sanguin imposent l'arrêt immédiat du traitement.

Les modifications du bilan sanguin surviennent plus fréquemment chez les personnes carencées en folates.

Aussi, un bilan sanguin régulier est nécessaire :

- en cas de traitement de longue durée ou répétitif;
- chez les personnes âgées de plus de 65 ans;
- chez les personnes carencées en folates.

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 :

PREVENIR VOTRE MÉDECIN en cas d'insuffisance rénale, d'antécédents d'allergie à ce médicament ou aux antibiotiques, de maladie du foie, de maladie sanguine.

Un bilan sanguin doit être effectué en cas d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale et de problèmes sanguins antérieurement connus.

Une surveillance biologique (dosage du potassium dans le sang) est nécessaire chez certains patients (insuffisants rénaux, patients infectés par le VIH, patients recevant de fortes doses de ce médicament, sujets âgés).

En cas de diabète ou de régime pauvre en sucre, tenir compte d'un apport de 1,3 g de sucre par cuillère-mesure de suspension buvable (5 ml). La suspension buvable contient 6,611 mg/5ml de sucre par cuillère-mesure.

A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

Il est conseillé de boire beaucoup d'eau (au moins 2 litres par jour) pendant le traitement.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée en cas de traitement par le méthotrexate.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, et notamment avec la phénhytoïne (médicament anti-convulsivant), les médicaments qui augmentent le potassium dans le sang, il FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

CO-TRIM® FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 11/2023
LOT 99012 4

NEOFORTAN® 160 mg

N®

raté)

FORMES PHARMACEUTIQUES

- Comprimés effervescents
- Comprimés effervescents
- Suppositoires

PPV 980H80
EXP 06/2022
LST 01047 5

NS

le de 10
le de 10
le de 8

COMPOSITION

- Comprimé effervescents
- Phloroglucinol dit

..... 80 mg

- Comprimé effervescents

Phloroglucinol dihydrochloride 160 mg

Excipient : acide citrique, sucre de canne, sodium qsp 1 comprimé

accharine sodique, benzoate de sodium

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydrate 150 mg

Excipient : triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydre, glycérides hémisynthétiques qsp 1 suppositoire

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spastique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spastiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spastiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

EN CAS DE DOUCE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.