

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

- Reclamation : 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° W21-611828

6227 CA

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9272**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENDOUI**

MOUINA

Date de naissance :

13/01/69

Adresse :

Habtielle

Tél. : **0661160119**

Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'at... médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-611828

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : **9272**

Nom de l'adhérent(e) : **BENDOUI MOUINA**

Total des frais engagés :

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
HARMACIE DES JARDINS Dr. JABOR Sanaa Avenue Mohammed 5, Km 13 CGI - Rabat Tél/Fax : 05 37 01 10 40	29/12/21	1.7. 120 Dhs

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

'pharmacie DES JARDINS

Sanaa Jabor

0537011040

Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT



Facture N° FAC-56797

Date : 09/02/2021

BEN DOURO MOUNA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
FEBREX ST POUDRE POUR ADULTE B8 SACHETS	1	21,00	21,00
TOBREX CL 5ML COLLYRE	1	26,40	26,40

Total Organisme	0 DHS
Total Client	47,40 DHS
Total	47,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-sept DHS et
quarante centimes

PHARMACIE DES JARDINS

Dr. JABOR Sanaa

Avenue Mohammed 6, km 18

CGI - Rabat

Tél/Fax : 05 37 01 10 40

FEBREX Adulte

COMPOSITION :

Phéniramine maléate

Paracétamol

Acide ascorbique (Vit C)

Excipients q.s.p.

Excipients à effet notable :

Granulés sans sucre : Aspartam.

Granulés avec sucre : Saccharose 7.9g.

PROPRIÉTÉS :

FEBREX® Adulte agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmotiques tels que les éternuements en s
- Une action antalgique antipyrrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de l (céphalées, myalgies).
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

INDICATIONS :

- Traitement symptomatique des affections ORL aigües : rhumes, rhinites allergiques, ryngites.

- Traitement symptomatique des états grippaux.

En cas d'affection bactérienne, une antibiothérapie peut être nécessaire.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Insuffisance hépatocellulaire.
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- Adénome prostatique.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Phénylcetonurie pour **FEBREX®** sans sucre (présence d'aspartam).
- Granulés avec sucre : En raison de la présence du saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrose isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de fièvre élevée ou persistante, de survenue de signes de surinfection ou de persistance des symptômes au-delà de 5 jours, une réévaluation du traitement doit être faite.

Mises en garde :

- Le risque de dépendance essentiellement psychique n'apparaît que pour des posologies supérieures à celles recommandées et pour des traitements au long cours.
- Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments. Chez l'adulte de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

Précautions d'emploi :

- L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs (barbituriques en particulier) qui potentialisent l'effet sédatif des antihistaminiques est à éviter pendant le traitement.
- Granulés avec sucre : tenir compte, dans la ration journalière, de la teneur en saccharose.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs est désconseillée pendant le traitement.

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.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

FEBREX® Adulte



6 118000 310624

PHARMED
LOT : 8783
UT.AV : 10-21
PPV : 21DH00

le sujet age :

- Incoordination motrice, tremblements.
- Confusion mentale, hallucinations.
- Plus rarement, des effets sont à type d'excitation : agitation, nervosité, insomnie.
- Effets hématologiques : leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie et anémie hémolytique.
- Quelques rares cas de réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, oedème de quincke, érythème urticaire, rash cutané ont été rapportées. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

SIGNALEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

POSOLOGIE :

Adulte et enfant (à partir de 15 ans) : 1 sachet 2 ou 3 fois par jour.

MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau froide ou tiède.

Lors d'affections grippales, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau tiède le soir, à l'apparition des premiers symptômes. En effet, la boisson tiède ainsi constituée favorise la diurèse et la transpiration propices à une élimination plus rapide des toxines.

En cas d'insuffisance rénale sévère (clarification de la créatinine inférieure à 10 ml/min) : l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures.

DUREE DE TRAITEMENT :

Ne pas utiliser de façon prolongée sans l'avis du médecin et en particulier si les troubles persistent au-delà de 5 jours.

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Granulés (avec sucre) pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.

Granulés (sans sucre) pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.

**A CONSERVER A UNE TEMPERATURE NE DEPASSANT PAS 25°C ET A L'ABRI DE L'HUMIDITE.
NE PAS DEPASSER LA DATE DE PEREMPTION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.**

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

TOBREX 0,3 %, collyre en solution

Tobramycine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de commencer à prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de renseigner certains renseignements.
- Si vous avez d'autres questions interrogez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit car il peut être nocif, même si les signes de leur maladie sont peu marqués.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne sera pas mentionné dans cette notice.

Dans cette notice :

- QU'EST-CE QUE TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE SUR CE MÉDICAMENT ?
- COMMENT UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
- QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?
- COMMENT CONSERVER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
- INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?

Ce médicament contient un antibiotique de la famille des aminosides.

TOBREX 0,3 %, collyre en solution est indiqué dans les infections bactériennes de la cornée (cornée d'origine bactérienne) et ulcères de la cornée.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE SUR CE MÉDICAMENT ?

N'utilisez jamais TOBREX 0,3 %, collyre en solution si vous avez des antécédents d'allergie à l'un des constituants du médicament (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.

LOT 202222

EXP 09 2023

PPV 26 40

26,40



TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine
Flacon de 5 ml

% 0,3 ° توبريكس

قطرات للعين على شكل محلول

توبراميسين

قارورة من سعة 5 مل



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول ١ (الحاجة المرضية)

TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417