

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M20- 0007335

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9271 Société : RAM 66023

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YAKOUTY Abdelmajeed

Date de naissance : 09-03-67

Adresse :

Tél. : 0611 89 90 83 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : YAKOUTY Samia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

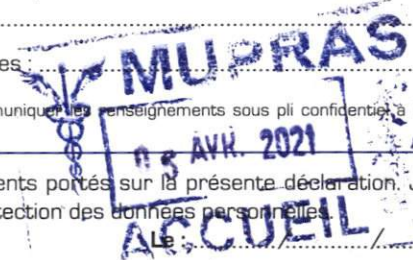
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

Pharmacie 1000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22, bd Mohamed V - BERRECHID  
Téléphone : 022.53.36.06

17.02.21  
INPE  
062000591

4590

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

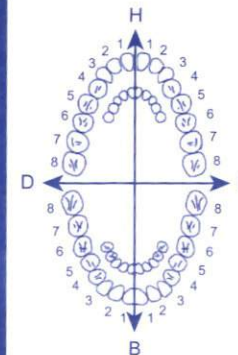
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

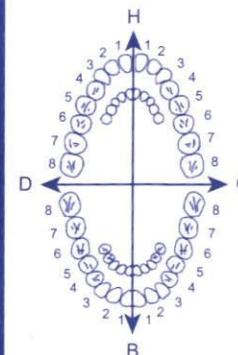
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## LALLA ZINEB KADIRI

05 22 53 36 05

22 boulevard mohammed 5 , berrechid \*



Date de vente : 17/02/2021  
Médecin traitant :

Maroc

Total HT	42,90 DHS
TVA	3,00 DHS
<b>Total</b>	<b>45,90 DHS</b>

 Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22, bd Mohammed V - BERRECHID  
Téléphone : 022.53.36.05

IF : 70742700 RC : 12920 ICE : 000510808000032  
Tel : 05 22 53 36 05 RIB : ATTIJARI Wafa Bank 007780000364200000011923  
Adresse : 22 boulevard mohammed 5 , berrechid

# Starpen

LOT 201221 1 EXP 05/24  
PPV 32.90 DH

## Composition

### Starpen 400 granulé :

5 ml (1 cuillère - mesure) de la susp	
Benzathine phénoxyéthylpénicilline	
(correspondant à env. 250 mg de phénoxyéthylpénicilline)	
Benzoate de sodium	25 mg
Saccharine sodique	5,8 mg
Saccharose	2,0 g

### Starpen 1000

Phénoxyéthylpénicilline de potassium	0,658 g
(Correspondant à 1000000 UI)	
Excipient q.s.p.	1 cp

## Propriété

La phénoxyéthylpénicilline est une pénicilline d'administration orale douée d'une puissante activité antibactérienne. Elle exerce une action bactéricide sur les microorganismes sensibles en phase de multiplication en inhibant la biosynthèse de la paroi cellulaire du germe ; Le spectre d'action de la phénoxyéthylpénicilline est pratiquement identique à celui de la benzylpénicilline et englobe les streptocoques du groupe A, C, G, H, L et M, les *Streptococcus pneumocoques*, les staphylocoques et les neisseries non producteurs de pénicillinase, les autres germes sensibles sont *Erysipelothrix rhusiopathiae*, *listeria*, *Corynebacteria*, *Bacillus anthracis*, *actinomycetes*, *Streptobacilles*, *Pasturella multocida*, *Spirillum minus* et les germes de l'ordre des Spirochetales (leptospires, tréponèmes, barrière et autre spirochètes) ainsi que de nombreuses anaérobies (papilocoques, peptostreptocoques, sobactéries, clostridies, etc) ; les entérocoques (streptocoques du groupe D) ne sont que partiellement sensibles.

## Sort du médicament

Phénoxyéthylpénicilline n'est pas inactivée par l'acidité gastrique. Sa bonne résorption rapide conduit en l'espace de 30 à 60 minutes à des pics de concentration sérique tissulaire de pénicilline qui assurent un traitement sûr. La demi-vie plasmatique est de 30 à 45 minutes et la liaison aux protéines plasmatique de l'ordre de 55%. La diffusion tissulaire dans les reins, les pumons, le foie, la peau, les muqueuses, les muscles et dans la majorité des liquides organiques - surtout en cas d'inflammation - est bonne. Par contre, la pénétration dans les os est médiocre. La phénoxyéthylpénicilline est principalement éliminée par voie rénale sous forme intacte, une faible partie est excrétée sous forme active par voie biliaire.

## Indications

Starpen est indiqué dans le traitement curatif et préventif des infections légères à graves provoquées par des germes pénicillino-sensibles :

### Infections de la sphère O.R.L.

- Angine à streptocoques (scarlatine, angine tonsillaire, angine de Vincent, pharyngite, tonsillo-pharyngite, rhinopharyngite purulente), otite moyenne aiguë, sinusite

### Infections des voies respiratoires

- Bronchite bactérienne, pneumonie bactérienne et bronchopneumonie non justiciable d'une pénicillino-thérapie par voie parentérale.

### Infections cutanées

- Erysipèle, érysipéloïde, pyodermies (impétigo contagieux, furonculose), abcès phlegmons, érythème chronique migrateur et autres manifestations clinique de la maladie de Lyme.

### Autres infections

- Blessures par morsures (par ex. plaies de la face ou plaies profondes de la main) et brûlure.





# Sterogyl® 15 "H" 600 000 U

## solution injectable IM en ampoule

### Ergocalciférol

LOT: 192320 2  
EXP: 10 2024  
PPU: 13.000H

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ?
3. COMMENT UTILISER STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

#### **1. QU'EST-CE QUE STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

VITAMINE D (A : Appareil digestif et métabolisme)

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.

Il est indiqué dans le traitement et la prévention des carences en vitamine D chez l'adulte.

#### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ?**

- Hypercalcémie
- Lithiase calcique

#### **Faites attention à la solution injectable**

Afin d'éviter tout risque de préjudice, prévenir votre médecin ou votre pharmacien contenant des renseignements. En cas d'administration en cas d'administration nécessaire de

Ce médicament peut provoquer des réactions allergiques.

#### **Prise ou utilisation**

Veuillez indiquer si vous prenez ou avez pris d'un médicament

#### **Grossesse et allaitement**

Du fait de la prise de ce médicament, Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

#### **Liste des excipients**

#### **3. COMMENT UTILISER la solution injectable**

#### **Posologie**

RESERVE A L'USUEL Ce dosage n'est qu'une indication. La posologie doit être adaptée à la situation clinique.

#### **Mode et voie d'administration**

Voie Intramusculaire L'ampoule peut être utilisée seule ou associée à un autre médicament.

#### **Durée du traitement**

Ne pas renouveler le traitement sans avis médical.