

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Oncologie 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.

Education :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

72064

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01950

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : LAYAIE BRAHIM

Date de naissance : 25/11/1968

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0674778961

Total des frais engagés : 50 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Omar HAJJI
Oncologue Médical
Salaj3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa-Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92
Fax : 0522 64 81 52 / 0522 79 75 94

0522 64 81 52

Date de consultation : 21/07/2021

Nom et prénom du malade : LAYAIE Brahim

Age : 72

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Nes. paracut tis diff

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

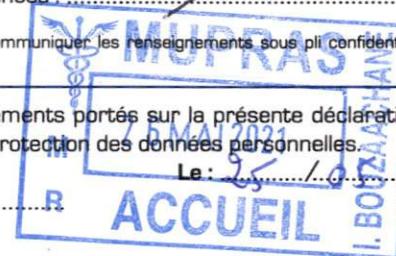
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casa

Le : 25/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
21/05/21	C2		900	Dr. Omar HAJJI Chirurgien-Dentiste Centre Ain Diab 68 90/91/92 79 75 94



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	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

* VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLIGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

21/5/21

Dr Layali Bnehim

30,00.

① Dalhousie 9x1



60,00

② Voltaire emulgel 2x1
100ml



190,00-

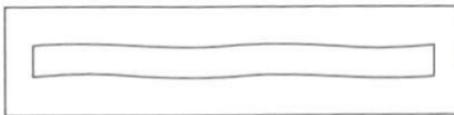
PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oulala
tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Dr Omar HAJJI
Oncologue Médical
3 Bd la Grande Ceinture Ain Diab
Cas-Anfa - Tel : 0520 66 68 90/91/92
0522 64 81 52 10 22 79 75 94
07 70 43



LOT: M0466
EXP: 06/2023
PPV: 60,00 DH

- فصال مولم في الأصابع والركبتين:
- الجرعة المستعملة في كل تطبيق تكون بنسبة 4 غ من الجيل. ويطابق ذلك شريطا طوله 10 سم (انظر الرسم).



مدة العلاج

في غياب وصفة طيبة، يحدد العلاج في 5 أيام.
طريقة الاستعمال

عن طريق موضعية.

إدخال الجيل بذلك لطيف ومتواصل على المنطقة المولمة أو الالتهابية.
غسل اليدين جيداً بعد كل استعمال، ما عدا في حالة تطبيقه بنفسك لعلاج فصال مولم في الأصابع.

الأعراض والتعليمات في حالة جرعة مفرطة

إذا استعملت قولطارين إيموجيل توبيك 1%، جيل أكثر مما يجب
في حالة جرعة مفرطة أو تسمم عن طريق الخطأ، أبلغ الطبيب على الفور.
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

وصف التأثيرات غير المرغوب فيها

كمثل كافة الأدوية، من المحتمل أن يكون لدواء قولطارين إيموجيل 1%،
جيل، تأثيرات غير مرغوب فيها، رغم أن ذلك لا يخص جميع الأشخاص.
استثنائياً قد تظهر تفاعلات قد تكون حادة:

• تفاعلات حساسية جلدية: طفح (بثور)، حكة، فقاعات.

• مشاكل تنفسية مثل الربو (تنفس صاخب وقصير، شعور بقدرة تنفسية محدودة).

• علامات عامة مثل التأق (انتفاخ الوجه، الشفتين، اللسان، الحنجرة).

يجب توقف العلاج فوراً وإبلاغ الطبيب أو الصيدلي.

يشكل شائعاً أكثر، قد تظهر تأثيرات غير مرغوب فيها، عامة ما تكون خفيفة ومؤقتة.

• تأثيرات موضعية جلدية مثل الاحمرار، تبيح جلدي، تأكل أو تقرحات موضعية.

الدواء.
يرجى الاطلاع بانديمه حتى تتمكن من قراءتها من جديد.

• إذا كانت لديك أسلمة أخرى، اقصد الطبيب أو الصيدلي.

• لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض متشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

في هذه النشرة:
• ما هو قولطارين إيموجيل توبيك 1%، جيل وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

• ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال قولطارين إيموجيل توبيك 1%، جيل؟

• كيف يجب استعمال قولطارين إيموجيل توبيك 1%، جيل؟
• ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

• كيف يجب حفظ قولطارين إيموجيل توبيك 1%، جيل؟
• معلومات إضافية

1. ما هو قولطارين إيموجيل توبيك 1%، جيل وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

الفترة الصيدلانية العلاجية
هذا الدواء مضاد للالتهابات ومهدئ (يخفف الألم)، على شكل جيل يطبق على الجلد، فقط في المنطقة المولمة.

دعاوي الاستعمال
يوصف هذا الدواء لدى البالغين في حالة التهاب أوتار الأعضاء العلوية والسفلية (التهاب أوتار العضلات) في الوذمات بعد عملية أو صدمة (التواء المفصل، رض، ...) وفي تخفيف آلم الفصال في الأصابع والركبتين.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال قولطارين إيموجيل توبيك 1%، جيل؟

موازن الاستعمال
لا تستعمل أبداً قولطارين إيموجيل توبيك 1%، جيل في الحالات التالية:

• ابتداء من 25 أسبوعاً من انقطاع الطمث (بداية الشهر السادس من الحمل):
• في حالة الحساسية لها هذا الدواء أو دواء مشابه، وخاصة مضادات الالتهابات غير الستيرويدية الأخرى، الأسبرين:

• حالة حساسية لأحد السواغات:

DOLTRAM®

37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques; cela pourrait lui être nocif.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition :

Les substances actives sont:

Chlorhydrate de tramadol 37,50 mg
 Paracétamol 325,00 mg

Pour un comprimé pelliculé:

Noyau: cellulose en poudre, amidon prégelatinisé, carboxyméthylamidon sodique, amidon de maïs, stéarate de magnésium.

Pelliculage: Opadry jaune, Cire de carnauba.

Liste des excipients à effet notable : sans objet

Indications thérapeutiques :

DOLTRAM® est une association de 2 antalgiques, le tramadol et le paracétamol, qui agissent ensemble pour soulager votre douleur.

DOLTRAM® est indiqué dans le traitement des douleurs modérées à intenses lorsque votre médecin pense qu'une association de tramadol et de paracétamol est nécessaire.

DOLTRAM® est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

Posologie :

Mode et voie d'administration.

Les comprimés sont destinés à la voie orale.

Les comprimés doivent être avalés tels quels avec une boisson en quantité suffisante. Ils ne doivent pas être fractionnés, ni mordus.

Durée du traitement.

Prenez toujours DOLTRAM® en respectant strictement les instructions de votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Fréquence d'administration.

DOLTRAM® ne convient pas aux enfants de moins de 12 ans.

Sauf prescription contraire de votre médecin, la dose initiale recommandée chez l'adulte et l'adolescent de plus de 12 ans est de 2 comprimés.

Des doses supplémentaires peuvent être administrées en fonction des besoins; se conformer à la prescription médicale.

L'intervalle entre les prises doit être au minimum de 6 heures.

Ne pas prendre plus de 8 comprimés de DOLTRAM® par jour.

Votre médecin peut augmenter le délai entre les prises:

- * si vous avez plus de 75 ans; une maladie du rein; une maladie du foie.

Il est conseillé de prendre DOLTRAM® pour une durée la plus courte possible.

Contre-indications :

Ne prenez jamais DOLTRAM®, comprimé pelliculé:

- * si vous avez eu une réaction allergique (par exemple: éruption cutanée, gonflement du visage, sifflement ou difficulté respiratoire) après avoir pris du tramadol ou du paracétamol ou tout autre composant de DOLTRAM®.

- * en cas d'intoxication aiguë par l'alcool, par les somnifères, par d'autres médicaments contre la douleur ou des médicaments psychotropes (médicaments qui agissent sur l'humeur et les émotions),

- * si vous prenez en même temps des inhibiteurs de la Monoamine Oxydase (médicaments utilisés pour le traitement de la dépression ou la maladie de Parkinson) ou si vous en avez pris au cours des deux semaines précédant le traitement par DOLTRAM®.

- * si vous avez une maladie grave du foie,

- * si vous avez une épilepsie non contrôlée par un traitement.

Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, DOLTRAM®, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables.

Très Fréquents (plus de 1 patient sur 10):

* nausées, sensation de vertige, somnolence.

30,00
 P P V 3 0 0 H 0 0
 F E R 1 1 / 2 3
 L O T J 3 1 0 1