

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.

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

Réclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 053194

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2521 Société :

☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEDDAGH KHANJA

Date de naissance : 02.03.1957

Adresse : RUE 30 - NR 43 - CASABLANCA - KERIMATE

Tél. : 06 36 76 22 79 Total des frais engagés : 70,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : CASABLANCA Le : 17 / 05 / 2021


Signature de l'adhérent(e) : Zeddagh



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
	17/05/2021	20,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

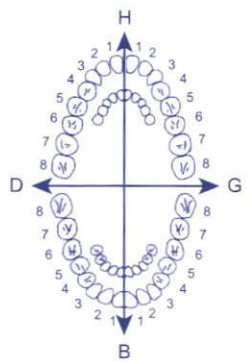
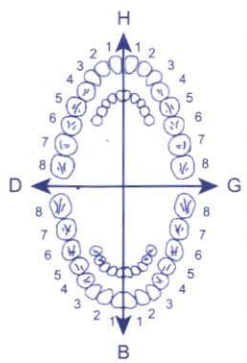
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div> G 11433553 </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	(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

M me ZEDDAGH
KHADJA

le 17.05.24

FACTURE N° 17

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
01	Duspatol	54,00	54,00
01	Tufarce	16,00	16,00

Annexe la preuve
facture de 70,00

70 00

PPV 16 000H

TITANOREINE®

LA LIDOCAINE 2% , Crème en tube de 20 g

Carraghénates/ Lidocaïne/ Oxyde de zinc/Dioxyde de titane

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre 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 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 du médicament:

Principes actifs :

Carraghénates	2,50 g
Dioxyde de titane.....	2,00 g
Oxyde de zinc.....	2,00 g
Lidocaïne.....	2,00 g
Excipients.....	q.s.p 100 g

Excipients : Palmitostéarate de macrogol, glycérides polyglycolysés saturés, diméticone, cellulose microcristalline, propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle (E 219), parahydroxybenzoate de propyle (E217), sorbate de potassium, eau purifiée.

Excipients à effet notoire : parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, propylène glycol.

Classe pharmaco-thérapeutique :

TOPIQUE EN PROCTOLOGIE

(C : Système cardio-vasculaire)

Indications thérapeutiques:

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

Posologie :

1 à plusieurs applications par jour.

Mode et/ou voie(s) d'administration

Voie rectale.

Durée du traitement

La durée du traitement ne doit pas excéder 7 jours

Contre-indications :

N'utilisez jamais TITANOREINE A LA LIDOCAINE 2 POUR CENT, crème en cas d'antécédent d'allergie à la lidocaïne ou à l'un des autres composants de ce médicament (voir composition).

Effets indésirables :

Description des effets indésirables:

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Les effets suivants peuvent survenir :

- Réactions au niveau du site d'application, telles que :

brûlures, rougeurs, irritations, douleurs, démangeaisons, éruptions.

- Réactions d'hypersensibilité.

دوسباتالين

200 ملغ كلورهيديرات ميبيفيرين

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء، لأنها تضم معلومات هامة من أجلك.

- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، استفسر لدى الطبيب أو الصيدلي.
- لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.
- إذا شعرت بأحد التأثيرات غير المرغوب فيها، أخبر الطبيب أو الصيدلي. وينطبق ذلك على أي تأثير غير مرغوب فيها لم يذكر في هذه النشرة. انظر الفقرة 4.

ما يحتويه هذه النشرة:

1. ما هو دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات وفي أية حالات يستعمل؟
2. ما المعلومات اللازم معرفتها قبل استعمال دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
3. كيف يجب استعمال دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
5. كيف يجب حفظ دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى

1. ما هو دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات وفي أية حالات يستعمل؟

الصف الصيدلي العلاجي - رمز ATC.

يحتوي دوسباتالين 200 ملغ على كلورهيديرات ميبيفيرين. ينتمي إلى فئة الأدوية المسماة مضادات التشنج التي تؤثر على المعى.

يستعمل دوسباتالين 200 ملغ لتخفيف أعراض الاضطرابات الوظيفية المعوية تتفاوت هذه الأعراض من شخص إلى آخر، لكن قد تضم:

- آلام وتقلصات البطن
- شعور بالانتفاخ والغازات
- إسهال، إمساك أو اشتراك الاثنين
- براز صغير الحجم صلب على شكل حبيبات أو شريط
- في غياب أي تحسن أو تفاقم الأعراض، استشر الطبيب.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟

لا تتناول أبدا دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات.

- إذا كانت لديك حساسية لكلورهيديرات ميبيفيرين أو لأحد المكونات الأخرى المنوطة في دوسباتالين 200 ملغ (المذكورة في الفقرة 6).
- في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

أدوية أخرى ودوسباتالين 200 ملغ، كبسولات

أخبر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخرا أو قد تتناول

رضعة، إذا اعتقدت أنك حامل أو تنوين الحمل، استشر هذا الدواء.

ل دوسباتالين 200 ملغ خلال الحمل.

دوسباتالين 200 ملغ خلال الرضاعة. قد ينصحك

دواء آخر إذا رغبت في الإرضاع.

الصيدلي قبل تناول أي دواء.

نعمال الآلات



LOT: 9MA0320
PER: 01/2022

دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات:

سأول من هذا الدواء بالاحترام التام لتعليمات الطبيب. تحقق

الصيدلي في حالة الشك.

الجرعات

البالغون

الجرعة الاعتيادية هي 1 كبسولة، 2 إلى 3 مرات في اليوم.

طريقة الاستعمال

عن طريق الفم.

يجب تناول الكبسولة قبل الوجبات، بكأس من الماء.

وتيرة الاستعمال

يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

مدة العلاج

يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

إذا تناولت دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات أكثر مما يجب:

استشر الطبيب أو الصيدلي على الفور.

إذا نسيت تناول كبسولة، لا تتناولها وتناول الجرعة الموالية في

• إذا نسيت تناول كبسولة، لا تتناولها وتناول الجرعة الموالية في

• لا تتناول جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة التي نسيت تناولها.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى عن استعمال هذا الدواء، اطلب المزيد

أو الصيدلي.

4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

كبش كافة الأدوية، قد يتسبب هذا الدواء في تأثيرات غير مرغوب

مباشرة لدى جميع الأشخاص.

إذا ظهر تفاعل حساسي، يجب توقف هذا الدواء وإخبار الطبيب فور

• صعوبة في التنفس، انتفاخ الوجه، الحلق، الشفتين، اللسان أو الحنك

تأثيرات غير مرغوب فيها أخرى:

• طفح جلدي، احمرار الجلد مصحوب بحكة.