

# 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.

## **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.

## **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**

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 6992 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JISMANI AHMED

Date de naissance : 25.01.1959

Adresse : RES E FAJR IMM F no 11 BERAOU

Tél. : 06 75 59 26 51 Total des frais engagés : 350.000 Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

## **Cadre réservé au Médecin**

**Dr. BERRADA Salah**  
**OREILLES - NEZ - GORGE**  
**Amal 1 Rue 38 N° 55**  
**Stal Bernoussi Casablanca**  
**Tél. : 05 22 75 52 56**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/08/2021

Nom et prénom du malade : J ISMANI KASDI Age : 05/02/98

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DTT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DM

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 : Le : 07/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
14 AOUT 2021	2	350 DMD	350 DMD	DR. EL KADDA Salah DENTISTE - NEZ - GORGE Amal 1 Rue 38 N° 55 SIDI Bernoussi Casablanca Tél : 05 22 75 52 56 TMS de Vayet 2021

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHOUFRANE Dr. HRIOUA LAIA Rue 8 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	14/08/21	205,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412   21433552 00000000 00000000	D	G	
		00000000 00000000			
		35533411   11433553			
	B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DEBUT D'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					FIN D'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

# CABINET O.R.L.

**Dr. BERRADA Salah**

Diplômé d'Etat de la Faculté de Paris - France  
Spécialiste des maladies et de la chirurgie des

**OREILLES - NEZ - GORGE**

Chirurgie de la Face, des Maxillaires et du Cou  
Maladies de la Tête - Vertiges - Surdité  
Maladies Allergiques

**MEDECIN DU TRAVAIL**

**EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX**

Ancien Médecin à l'Hôpital du 20 Août 1953  
Ancien Médecin à la Polyclinique C.N.S.S.



**الدكتور براردة صالح**

خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

اختصاصي في أمراض و جراحة

**الأذن والأنف والحنجرة**

جراحة الوجه والفك والعنق

**أ - رئيس - الدوخة - الصمم**

أمراض الحساسية

بلوم طب الشغل

حلف لدى المحاكم

51,40

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت 1953

طبيب سابق بمصحة الضمان الاجتماعي - درب غلف

04 AOUT 2021

CASABLANCA, LE

Dr. BERRADA Salah  
OREILLES - NEZ - GORGE  
Amal 1 Rue 38 N° 55  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 52 56

621,50  
-1

9,11,50  
24

20,20  
31

51,40  
-1  
90,80

Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. 20  
3 q m t 72,50

Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. 72,50

Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. Dr.

Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. 5,50 + 200

Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. 200  
14 24 15 72

**PHARMACIE GHUFRANE**  
Dr. HRIOUA LAILA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Lot. 3565  
Per.: 11 2023  
BIOCODEX MAROC PPH 20.20 DH

**Dr. BERRADA Salah**  
**OREILLES - NEZ - GORGE**  
Amal 1 Rue 38 N° 55  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 52 56

**PHARMACIE GHUFRANE**  
Dr. HRIOUA LAILA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

آمل 1، زنقة 38 (زنقة البنك الشعبي) رقم 55 ( أمام عرصة مسجد الإمارات - شارع شوفوني ) - سيدى البرنوسي - الدار البيضاء  
Amal 1, Rue 38 ( Rue de la Banque Populaire ) N°55 ( face jardin mosquée des Emirats - Bd Choufouni ) - SIDI BERNOUSSI - CASA

05.22.75.52.56

# ZADRYL® 10 mg

Comprimés pelliculés sécables  
Boîtes de 15 et de 30 comprimés  
Cétirizine Dichlorhydrate

- 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 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.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition qualitative et quantitative :

Comprimés :

CETIRIZINE (DCI) DICHLORHYDRATE 10 mg  
Excipients.....q.s.p..... 1 comprimé

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Lactose.

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Antihistaminique H1 non anticholinergique.

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Contrairement aux antihistaminiques plus anciens,

**ZADRYL®** n'a pas d'effets atropiniques ni, dans la majorité des cas, d'effet sédatif.

Il est utilisé dans le traitement des manifestations allergiques diverses : symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle, urticaire.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### POSOLOGIE :

- Adulte et adolescent de plus de 12 ans : 10 mg par jour, soit un comprimé.
- Enfant de 6 à 12 ans : 5 mg 2 fois par jour soit 1 comprimé.
- Chez les patients ayant une insuffisance rénale sévère, la dose sera réduite à 5 mg une fois par jour, au bout des deux jours selon la sévérité de l'insuffisance (clairance de la créatinine).

Si vous pensez que l'effet de ZADRYL est trop faible ou trop fort, consultez votre médecin.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

**Les comprimés sont à avaler avec une boisson, indifféremment pendant ou en dehors des repas.**

**NE DEPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.**

### DUREE DU TRAITEMENT :

N'arrêtez pas de vous-même le traitement.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin.

### ATTENTION !

#### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue à la Cétirizine ou à l'un des composants ;
- Cas d'insuffisance rénale grave ;
- Enfants de moins de 6 ans.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, **ZADRYL®**, EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, SURTOUT DURANT LA PREMIERE OU LES DEUX PREMIERES SEMAINES DE TRAITEMENT.

- Somnolence, fatigue, vertiges, céphalée, maux de tête et plus rarement, sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation.
- D'autres effets indésirables ont également été observés :
  - peu fréquemment : nausées, diarrhée, agitation, douleur abdominale, fourmillement des extrémités, éruption cutanée, asthénie (fatigue extrême), malaise, paresthésie, prurit ;
  - rarement : convulsions, confusion, tachycardie, augmentation des transaminases réactions allergiques, parfois graves, anomalie du fonctionnement du foie, prise de poids, mouvements anormaux, agressivité, dépression, hallucination, insomnie, urticaire ;
  - très rarement : thrombocytopénie, tremblements, altération du goût, œdème de Quincke, diminution du nombre des plaquettes sanguines, vision floue, crises oculogyres (mouvements circulaires incontrôlés des yeux), syncope, difficulté à uriner, tic, syndrome pigmenté fixe, IRABILE SUSCEPTIBLE, MEZ IMMEDIATEMENT EN, commandée.

### CAUTIONS

Assez couramment, chez les patients

as d'épilepsie ou qui ont été constatée avec des boissons alcoolisées pendant le

91484-05

91,50

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

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

# PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables – Boîte de 20.

Prednisolone

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'information 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 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.

## 1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

### Principe actif:

Prednisolone ..... 20,00 mg  
(Sous forme de mésasulfobenzate sodique de prédnisolone : 31,44mg)

### Excipients:

Bicarbonate de sodium, Acide tartrique, Citrate monosodique anhydre, Saccharine sodique, Lactose monohydraté, Benzoate de sodium, Arôme orange-pamplemousse\* ..... q.s.p., un comprimé effervescent sécable.

\* Composition de l'arôme orange-pamplemousse : Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange, aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinoléol, acétate d'éthyle, maltodextrine, gomme arabeque, sorbitol.

**Excipients à effet notable :** Sodium, Sorbitol et Lactose.

## 2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06  
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

## 3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

## 4. POSOLOGIE

### Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Le dosage de PREDNI® 20 COOPER est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

### Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avez le contenu du verre de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

### Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre

## Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

## 7. MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

### Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg tôt par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

### Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionne pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous souffrez de sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodermique. Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine,
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie

LOT N°:

Intolérance à certains

agent.

UT. AV :

lée chez les

PPV (DH) :

illée chez les

3, un déficit en

ion de glucose

en compte chez

i sodium.

42,00

ابن نصائح الطبيب أو الصيدلي

ce médicament ou que vous avez pris après l'arrêt du traitement) si vous devez vous faire opérer ou si vous êtes dans une situation de stress (fièvre, maladie).

• Votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

• Si le traitement est prolongé, votre médecin vous prescrira également un apport en calcium et vitamine D.

• Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

12 | 09 | 2024

Dr. BERRADA Salah  
OREILLES - NEZ - GORGE  
Amal 1 Rue 38 N° 55  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 52 56