

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	10068	Société :	ND 107788
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HSAÏN JAMAL			
Date de naissance : 17.08.1961			
Adresse : Hay Fakir Rue 55 N° 3 Bechara			
Tél. 06 22 38 15 00 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



Cachet du médecin :

Date de consultation : 21.2.2021

Nom et prénom du malade : HSAÏN JAMAL Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Néoplasme

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 :

Le : / /

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 Parlement des Actes
21/03/2022	CS	6	300,00	DR. HOUSSINE BENELLOUN Orthodontie - Radiologie
21/09/2022	CS	300,00		DR. HOUSSINE BENELLOUN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZOUHARI FATHI Dr. ZOUHARI FATHI 219/221 Bd. Abi Dar El Ghazi Sidi Bernoussi Casablanca Tel : 05 22 76 15 25	21/04/22	3570

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
		AM	PC	IM	IV	

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

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

Unité d'Oncologie - Radiothérapie

Casablanca, le

21/02/2022

A^o H Sain Jameel

39AO

Fuci dñe pomade



MayRx 31 j

PHARMACIE ENNOUR
Dr. ZOUHAIRI Fatima
219/221 Bd. Abi Dar El Ghafari
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 73 15 25

DR. Houda BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
091151894



Fucidine® 2% pommade

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre **médecin** ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

◆ IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

DENOMINATION

FUCIDINE® 2%, pommade

COMPOSITION QUALITATIVE / QUANTITATIVE

COMPOSITION	Centésimale	Par tube de 15 g
Fusidate de sodium	2 g	300 mg
Excipients q.s.p.	100 g	15 g

Excipients : alcool cétylique, lanoline, vaseline, paraffine liquide.

FORME PHARMACEUTIQUE

Pommade, Tube de 15 g.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTI-INFECTIEUX

Antibiotiques-antibactériens / antibiotiques actifs sur la synthèse des protéines

(D : Dermatologie).

◆ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est un antibiotique.

Ce médicament est préconisé dans les infections cutanées dues à des germes staphylocoques et streptocoques.

◆ ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,

- infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- La pommade doit pas être appliquée sur l'oeil.

- Ne pas utiliser la pommade sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

- Ne pas utiliser la pommade sur les lésions suintantes macérées, ni dans les plis, ni sur les ulcères de jambe.

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

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Lanoline.

◆ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

POSÉOLOGIE

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Eviter l'application en couche épaisse.

FREQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MEDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRE

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

DUREE DU TRAITEMENT

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

◆ EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczème allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue.

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CE DOCUMENT.

◆ CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITÉE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Ce médicament doit être conservé à température ambiante.

◆ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE I

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DÉLIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT PRÉSCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE :

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTE À UN AUTRE CAS

- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MÉDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

Fabriqué sous licence par POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane - Maroc

Dr. M. HOUBACHI : Pharmacien Responsable

فوسيدين 2%
مرهم
أنبوب من 15g

39,70



فوسيدين 2% مرهم

ينبغي إرادة زراعة كامل هذه النشرة قبل إستعمال هذا الدواء، إنحتظ بهذه النشرة، قد تحتاج لـ عادة فراطتها من جديد، إذا كانت لديك أسلحة أخرى، إذا كان لديك شيك ما، أطلب المزيد من المعلومات من طبيبك أو من الصيدلي، لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي لا تتعهه أحد شخص آخر، حتى في حالة وجود أمراض مشابهة، قد يعرضه ذلك لذاته.

تعريف بالدواء

التصفيه:

فوسيدين 2% مرم

التركيبة النوعية التكمية

التركيز	العنوي	لأندوب من 15 غ
الحامض الفوسفديك (أي ان) ملح الصوديوم	2 غ	300 ملخ
السوائل بكتيم كافالا لـ	100 غ	15 غ

السوائل، كحول سينيتي، لأنولين، فازلين، برازلين، سائل

شكل الدوائي

مرهم، آندوب من 15 غ

الفئة الدوائية العلاجية

مساء العدور

مضادات حموضة - مضادات للبكتيريا / مضادات حموضة تؤثر على تركيب البروتينات.

(D)، طب الجلد.

استعمال الدواء

هذا الدواء هو مساعدة حموضة.

يعرف هذا الدواء لدى وجود إثباتات بلدية ذاتية عن الجرام المكونة المكونة والجرام المكونة العقدية.

[إنفصال]

في حالة حالات (حالات) يجب عدم استعمال هذا الدواء

يجب لا يستعمل هذا الدواء في الحالات التالية:

* الحساسية تجاه الحامض الفوسفدي أو أحد السوائل.

* إثباتات الشهي لدى الإصاع بسبب [إنفصال] انتصاص المستحضر من قبل المونود الجديد.

في حال الشهي، ينبغي طلب رأي الطبيب أو الصيدلي

تحذيرات خاصة

لا يترك أحداً بمتناول الأطفال.

احتياطات الاستعمال

لا يوضع المرهم على مساحات كبيرة جداً، وخاصة لدى الأطفال الرضيع.

* يجب لا يستعمل المرهم على إصابات الراشمة المصابة أو بين الثنيان أو على قروح الساق.

في حال ذلك، لا تتردد في طلب رأي الطبيب أو الصيدلي.

نقاولات بين الأدوية وتداخلات أخرى

من أجل تناول تناقلات مختلفة بين أمور، يجب أن تقوم دائمًا بإبلاغ الطبيب أو الصيدلي عن أي علاج آخر تخضع له.

الحمل - الإرضاع

في حالة الإرضاع، يجب لا يوضع المرهم على الثدي.

يشكل، عام، ينبغي دائمًا إدخال قدر العمل أو الإصاع على رأي الطبيب أو الصيدلي قبل إستعمال أي دواء.

لائحة السوائل التي تعتبر معرفتها ضرورية لـ استعمال دون خطير لدى بعض المرضى

[إنولين]

• **قيقة استعمال هذا الدواء**

الجرعات

في هذه الحالات، يجب أن تلتزم بدقة بوصفة طبيب.

أسلوب وطريقة الاستعمال

لـ استعمال العلاج المدعى أقصيها أسيرو على سبيل البيان

هذه العلاج

يستخدم العلاج المدعى أقصيها أسيرو على سبيل البيان.

وغيره وقت [إنفصال] الدواء

يستخدم مرة أو مرتين في اليوم بعد تنظيف المنطقة المصابة بالإلتران.

* تأثيرات غير مرغوب فيها ومتعددة

مثل كل مستحضر قادر، يمكن أن يؤدي إلى هذه الدواء، لدى بعض الأشخاص، إلى تأثيرات متقدمة للإزعاج.

في بعض الحالات، من الممكن أن يحدث كلما تناولت العلاج من ظروف إصابات بعيدة عن منطقة العلاج، يجب بالذاتي إيقاف العلاج فوراً وإبلاغ الطبيب.

يجب أن تقوم دائمًا بإبلاغ الطبيب أو الصيدلي عن أي تأثيرات غير مرغوب فيها ومتعددة فيها على مستوى الكبد.

الحمل

يجب، عدم تحمل تاريخ إنتهاء صلاحية الاستعمال المذكور على الفلافل الخارجية.

احتياطات خاصة بالحقن

• شروط التسلل

يجب، حفظ الدواء عند درجة حرارة الغرفة.

هذا الدواء مفيد في الحالات رقم 1

لا يمكن الصيدلي أن يزوركم به إلا بوصفة من الطبيب.

تم وصف هذا الدواء لكم شخصياً في حالة معينة:

- فإنه قد لا يستعمل في حالة أخرى.

- ولا ينصح إعطاء استعمال دون استشارة الطبيب.

- ولا ينصح أن تتعهه الشخص آخر.

مصنوع من طرف [أو] مجموعه مركبات

زنقة أميوبيون دانيل هي لرسان الدار البيضاء - المغرب

د.م. الحموشي صيدلي مسؤول