

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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-658190

109300

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 823	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAHOUI MA Khatijah			
Date de naissance : 1948			
Adresse : 24 Rue JABIR BEN HAYANE N° 36 CASA			
Tél. : 0663 07 54 49	Total des frais engagés : 79,70 DA		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : / /			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Age: / /	
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'attédocteur conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA BLANCA Le : 21/10/2022

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie des GENERATIONS Abdelmajid BALLOUK Rue des Halles en face à la mairie Sétif 02-73-33 / 0522-26-50-32</i>	21/03/22	79,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

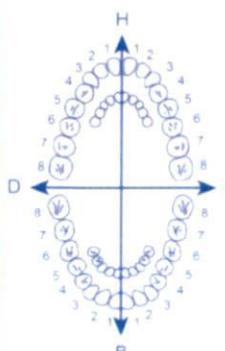
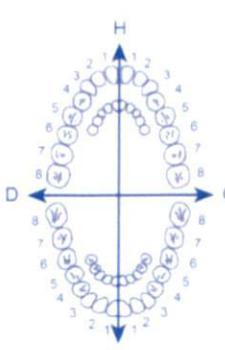
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX 	MONTANTS DES SOINS 	DEBUT D'EXECUTION 	FIN D'EXECUTION 	COEFFICIENT DES TRAVAUX 	MONTANTS DES SOINS 	DATE DU DEVIS 	DATE DE L'EXECUTION 																
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</p>		H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	D	00000000	G	35533411 11433553	B	00000000	B	00000000			 	
H	25533412	G	21433552																				
D	00000000	B	00000000																				
D	00000000	G	35533411 11433553																				
B	00000000	B	00000000																				
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 		 		 																	
 		 																					

PHARMACIE DES GENERATIONS
BALLOUK ABDELMAJID
53 RUE JABER IBN HAYANE BD D'ANFA
-CASA-

Tél : 0522207333

21/03/2022

LAAOUINA KHADIJA

FACTURE N° : 8574

du 21/03/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	VOLTARENEMULGEL 100 G GM	60,00	60,00	20%
1	APAZIDE 200 BT 16 GELULES	19,70	19,70	7%
Total TTC				79,70

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
SOIXANTE DIX NEUF DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	50,00	10,00	60,00
7.00%	7,00	18,41	1,29	19,70
		68,41	11,29	79,70

Pharmacie des GENERATIONS
Abdelmajid BALLOUK
53, Rue Jaber ibn Hayane en rive de la commune
Sidi Belyoul 10 Anfa Casablanca
Tél: 0522.20.73.33 / 0522.26.50.32

CNSS : 2356344
Compte :

I.C.E : 000819496000084
Patente : 35506788

INPE:
R.C : 247674

I.F : 40404981
RIB :

APA

PPV : 19DH70

PER : 09/23

LOT : J2303

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'info.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne leur être nocif, même si ces signes de leur maladie sont identiques à ceux de la diarrhée.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez une réaction allergique, arrêtez le médicament et consultez immédiatement votre médecin ou à votre pharmacien.

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Gélules à 200 mg (jaune) : Boîte de 16

COMPOSITION :

Nifuroxazide (DCI) 200 mg

Saccharose

p. boîte
3.2 g

Excipient à effet notoire



sifs

INDICATIONS :

Diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne en l'absence d'altération de l'état général, fièvre, signes toxico-infectieux...)

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si nécessaire.

L'importance de la réhydratation par soluté de réhydratation orale ou par voie intraveineuse doit être adaptée en fonction de l'intensité de la diarrhée, de l'âge et des particularités du patient (maladies associées...)

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale. Avalez les gélules à l'aide d'un verre d'eau.

Réservez à l'adulte et à l'enfant à partir de 10 ans.

Adultes : 4 gélules (800 mg) par jour en 2 à 4 prises.

Enfant à partir de 10 ans : 3 à 4 gélules (600 à 800 mg) par jour en 2 à 4 prises.

La durée du traitement est limitée à 7 jours.

CONTRE-INDICATIONS :

- Si vous êtes allergique au nifuroxazide, aux dérivés du nitrofurane ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Chez l'enfant de moins de 10 ans.

MISES EN GARDES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Vous devez consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :

- En l'absence d'amélioration au bout de 2 jours de traitement, en cas d'apparition de fièvre, de vomissement.
- En cas de diarrhée supérieure à 6 selles liquides par jour ou qui dure plus de 24 heures ou qui s'accompagne d'une perte de poids, en cas de présence de sang ou de glaire dans les selles.
- En cas de soif intense, de sensation de langue sèche.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Devant une diarrhée chez l'enfant, il convient d'envisager l'éventualité d'un déficit congénital en saccharase, avant de prescrire un médicament contenant du saccharose.

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- Se réhydrater par les boissons abondantes, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée.
- S'alimenter le temps de la diarrhée : en excluant les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés; en privilégiant les viandes grillées, le riz.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

EFFETS INDESIRABLES :

Si l'un des effets suivants survient, arrêtez le médicament et consultez immédiatement votre médecin :

Atteintes de la peau : éruptions, eczéma, pustulose exanthématische aiguë généralisée, photosensibilité.

Manifestations allergiques : possibilité de réactions allergiques à type d'éruption cutanée, d'urticaire, ou de manifestations graves et immédiates pouvant mettre en jeu le pronostic vital, d'angioédème, ou de choc anaphylactique.

Manifestations hématologiques : thrombopénie, anémie hémolytique, agranulocytose.

Autres atteintes : élévation des enzymes du foie, chromaturie.

Tableau A (liste I)



82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemo - 12/19

Voltarène 1% Emulgel Topique



LOT : M0411
EXP : 11/2022
PPV : 60,00 DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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. Il pourrait leur être nocif, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
3. COMMENT UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est un anti-inflammatoire et un antalgique (il calme la douleur), sous forme de gel pour application sur la peau, uniquement au niveau de la région douloureuse.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé chez l'adulte dans les tendinites des membres supérieurs et inférieurs (inflammation des tendons des muscles), dans les œdèmes après une opération ou après un traumatisme (entorse, contusion) et dans le soulagement de la douleur de l'arthrose des doigts et des genoux.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?

Contre-indications

N'utilisez jamais VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel dans les cas suivants:

- à partir de la 25ème semaine d'aménorrhée (début du 6ème mois de grossesse).
- en cas d'allergie à ce médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine;
- en cas d'allergie à l'un des excipients;
- sur peau lésée, quelque soit la lésion: lésions suintantes, eczéma, lésion infectée, brûlure ou plâtre.

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

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

Faites attention avec VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel;

- la dose adéquate correspond à l'échelle)

Voltarène Emulgel Topique
Gel pour application cutanée
Tube de 100 g

Durée de validité : En l'absence de jours. Mode de conservation : Voie locale. Faire pénétrer le gel par un massage dououreux ou inflammatoire.

Bien se laver les mains après chaque utilisation, sauf en cas d'utilisation par vous-même dans le cadre d'une arthrose douloureuse des doigts.

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez utilisé plus de Voltarène Emulgel Topique 1%, gel que vous n'auriez dû:

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir immédiatement un médecin.

4. QUELLES SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Description des effets Indésirables

Comme tous les médicaments, Voltarène Emulgel Topique 1%, gel est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet:

Exceptionnellement peuvent survenir des réactions pouvant être sévères:

- réactions allergiques cutanées: éruption (boutons), urticaire, bulles,
- problèmes respiratoires de type crise d'asthme (souffle bruyant et court, impression de capacité respiratoire diminuée),
- manifestations générales de type anaphylaxie (gonflement de la face, des lèvres, de la langue, de la gorge).

Il faut immédiatement interrompre le traitement et avertir votre médecin ou votre pharmacien.

Plus fréquemment, peuvent survenir des effets indésirables, généralement légers et passagers:

- des effets locaux cutanés de type rougeur, démangeaisons, irritation cutanée, érosion ou ulcérations locales,
- très exceptionnellement, une augmentation de la sensibilité au soleil,
- d'autres effets généraux des anti-inflammatoires non stéroïdiens fonction de la quantité de gel appliquée.