

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## type :

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

## éducation :

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.

## entaire :

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

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.

**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](http://www.mupras.com)

112100

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016368

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 112100

Société :

RAM

RETRAITÉ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIAOUI KHATATA

Date de naissance :

1956

Adresse : 50 lot KHALFANI

Tél. : 0611 820 500

Total des frais engagés : 528,50 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Dr KERZAZI Mohammed

CHIRURGIEN

39 Bd Mohammed V - OUJDA

Tel 05 36 68 45 10

Date de consultation : 21/03/22

Nom et prénom du malade : SIAOUI KHATATA

Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Syndrome infectieux

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 : Oujda

Le : 21/03/22

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
05/09/2022	CA	100.00		Dr KERBALZ MOHAMMED CHIRURGEON 39 Bd Mohamed V OUJDA Tel 05 28 68 45 10

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

## **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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KERZAZI Mohamed  
CHIRURGIEN  
Expert Assermenté  
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 00166985500097  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

Oujda, le 24/03/22 وجدة، في

~~69,00~~ ~~x 3~~ ~~207,00~~ ~~Mr. S. Socie KHNFTA.~~

~~17,40~~ ~~2x~~ ~~34,80~~ ~~Technik~~ ~~3x~~ ~~(Abw/fe)~~ ~~(S)~~

~~23,40~~ ~~- Kfz~~ ~~11~~ ~~(Abw/fe)~~ ~~(S)~~

~~48,50~~ ~~- Aktiv~~ ~~11~~ ~~(Abw/fe)~~ ~~(S)~~

~~49,60~~ ~~- D'Am's Part~~ ~~11~~ ~~(Abw/fe)~~ ~~(S)~~

~~378,50~~ ~~107,11~~ ~~(Abw/fe)~~ ~~(S)~~

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21116  
EXP: 09/2024

Dr KERZAZI Mohamm  
CHIRURGIEN  
39 Bd Mohamed V - Oujda  
Tel: 05 36 58 45 10

PPV: 48,50 DH  
PER: 12/2024  
LOT: K3

PPV: 49,60 DH  
PER: 12/2024  
LOT: K3

PPV: 49,60 DH  
PER: 12/2024  
LOT: K3

# ERLUS® 5 mg, comprimé pelliculé, boîte de 7, 14 et 28

## Desloratadine

### Pour les médicaments soumis à la prescription médicale :

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à un autre patient, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

PPV

LOT

PER

1. Que contient cette notice :

2. Qu'est-ce que ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé et dans quelles indications l'utiliser ?

3. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

6. Informations Supplémentaires

### 1. QU'EST-CE QUE ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ET DANS QUELLES INDICATIONS L'UTILISER ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Antihistaminiques anti-H1 (codé ATC : R06AX27).

#### Indications thérapeutiques :

ERLUS® 5 mg comprimé pelliculé est indiqué, chez l'adulte et l'adolescent de 12 ans et plus, pour le traitement symptomatique de :

- la rhinite allergique ;
- l'urticaire.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

Liste des informations à connaître avant la prise du médicament

#### Contre indications :

Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique Composition ou à la loratadine. **ATTENTION AVEC ERLUS 5 MG, EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

#### Mises en garde spéciales et Précautions particulières d'emploi :

ERLUS® 5 mg comprimé pelliculé doit être utilisé avec précaution en cas d'insuffisance rénale sévère.

Les patients présentant des maladies héréditaires rares telles qu'une intolérance au galactose, une déficience en Lapp lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose-galactose ne doivent pas prendre ce médicament.

#### Interactions avec d'autres médicaments :

À l'issue des études cliniques réalisées avec des comprimés de desloratadine, et dans lesquelles les patients recevaient de l'érythromycine ou du kôtoconazole en association, aucune interaction cliniquement significative n'a été observée.

#### Population pédiatrique :

Les études d'interaction n'ont été réalisées que chez les adultes.

À l'issue d'une étude de pharmacologie clinique, il n'a pas été mis en évidence de potentialisation des effets délétères de l'alcool sur les tests de performances lors de l'association avec ERLUS comprimé.

Cependant, des cas d'intolérance et d'intoxication à l'alcool ont été rapportés depuis la commercialisation. Par conséquent, la prudence est recommandée en cas de prise concomitante d'alcool.

**AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.**

#### Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

#### Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

#### Excipients à effet notable :

**DEMANDER CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT.**

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

#### Grossesse :

Sur un grand nombre de grossesses (plus de 1000 grossesses), aucun effet malformatif, ni toxique de la desloratadine n'a été mis en évidence pour le fœtus ou le nouveau-né. Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effets délétères directs ou indirects sur la reproduction. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation d'ERLUS pendant la grossesse.

#### Allaitement :

La desloratadine a été identifiée chez les nouveau-nés/nourrissons allaités par une femme traitée. L'effet de la desloratadine sur les nouveau-nés/nourrissons est inconnu. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement, soit d'interrompre/de s'abstenir du traitement avec ERLUS en prenant en compte le bénéfice de

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69.00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

لسيسيكلين

300 mg

16 كبسولة

16 GELULES

Lymecycline

Tetralysal®

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69.00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

لسيسيكلين

300 mg

16 كبسولة

16 GELULES

Lymecycline

Tetralysal®

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69.00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

لسيسيكلين

300 mg

16 كبسولة

16 GELULES

Lymecycline

Tetralysal®