

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0015812

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1525 Société : ND 122816

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Nour Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie
540, Bd. 2 Mars Hdaouia II, Ain Chok - Casa
Tél : 0522 87 03 25

Date de consultation : 16.07.2022

Nom et prénom du malade : NOUR FATIMA Age : 59 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur de la file

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
15.7.22	Cs		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/07/22	114,80

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

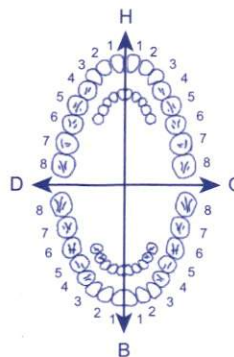
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale

Spécialiste en Chirurgie Digestive

Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde

Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة

اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي

الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية

جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

15/07/2022

Casablanca, le

Mme Nour Fatiha

38,20

drospa cp 80

1 comprimé, 3 fois par jour après repas

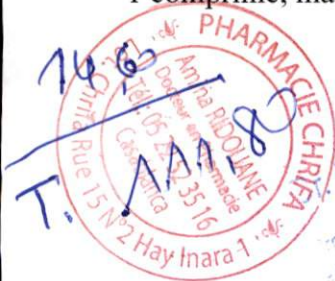
59,00

AC digest cp

1 comprimé, matin et soir

parantal cp 1 g

1 comprimé, matin et soir



BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Coeliochirurgie - Echographie
Proctologie
Bd. 2 Mars Heddaouia II, Aïn Chock - Casa
Tél : 0522 87 03 25

PPV 14DH60
EXP 01/2025
LOT 1N041**E (S) ET PRESENTATION (S)**

Adultes et enfants (à partir de 50 kg) dosés à 1 g, boîte de 8 comprimés effervescent
Adultes et enfants (à partir de 50 kg) dosés à 1 g, boîte de 10 suppositoires.

Adultes et enfants (à partir de 50 kg) à 1 g

.....1 g
.....qsp 1 comprimé effervescent
Adultes et enfants (à partir de 50 kg) à 1 g

.....1 g
.....qsp 1 suppositoire

INDICATIONS

Douleur, antipyrétique.

CE MEDICAMENT ?

Le paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant de plus de 50 kg (à partir

d'environ 15 ans).

Ces présentations sont réservées à l'adulte et à l'enfant de plus de 50 kg (à partir de 15 ans).

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 50 kg, il existe d'autres présentations de PARANTAL®. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Comprimé effervescent :

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

N'utilisez jamais PARANTAL® 1 g dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants,
- Enfant de moins de 15 ans.
- Maladie grave du foie,
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum (suppositoire).

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI**Mises en garde spéciales :**

- En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.
- Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Avec les suppositoires, il y a un risque d'irritation locale, d'autant plus fréquent et intense que la durée du traitement est prolongée, le rythme d'administration est élevé et la posologie est forte.
- En cas de diarrhée, la forme suppositoire n'est pas adaptée.

Précautions d'emploi :

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

Comprimé effervescent :

Ce médicament contient 401 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Signalez que vous prenez ce médicament, si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Le comprimé effervescent contient du sodium.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**Posologie**

Attention : Ces présentations contiennent 1 g de paracétamol par unité : Ne pas prendre 2 suppositoires ou 2 comprimés effervescent à la fois.

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 50 kg (à partir d'environ 15 ans).

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 3 comprimés effervescent ou 3 suppositoires par jour.

Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée

معلومات للمستهلك
- درو- سبا® 40 ملغ، علبة من 20 قرص
- درو- سبا® قوي 80 ملغ، علبة من 20 قرص
كلوريدات الدروماترين

PPV :
LOT :
EXP :

38,20



DRU-SPA® FORT 80 mg

بالنسبة للأدوية التي لا تخضع لوصفة طبية

يرجى قراءة هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.
يجب دائماً أخذ هذا الدواء تماماً كما في المعلومات الواردة في هذه النشرة أو من طبيبك أو من الصيدلي.

- حافظ على هذه النشرة، قد تحتاج للمرجعها مرة أخرى.

- توجه إلى الصيدلي للحصول على المشورة أو المعلومات.

- إذا واجهت أي عارض غير مرغوب فيه، تحدث مع طبيبك أو إذا لاحظت عارض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة.

- يجب عليك استشارة الطبيب إذا كنت لا تشعر بأي تحسن أو إذا كنت تشعر بأسوأ.

ماذا في هذه النشرة ؟

1. ما هو درو- سبا® ، قرص، وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول درو- سبا® ، قرص ؟
3. كيف يجب استعمال درو- سبا® ، قرص ؟
4. ما هي الآثارات الغير مرغوب فيها المحتملة ؟
5. كيف يجب حفظ درو- سبا® ، قرص ؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو درو- سبا® ، قرص، وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟

الفئة الصيدلانية العلاجية أو نوع النشاط :

مضاد للتشنجات موجه للععضل لا انتيكولينرجيك (ATC كود : 02D A03A)

الوصف :

- تشنجات العضلات المساء ذات أصل صفراوي : حصى صفراوي، التهاب المرارة.

- تشنجات العضلات المساء للمساك البولية : حصى كلوي، حصى حالي، التهاب الحوض، التهاب المثانة، تشنج مثاني.

- علاج تكميلي في الحالات التالية :

• تشنجات العضلات المساء ذات أصل عصبي : فرجة معدية انتعاضية، تشنجات المعدة، تشنجات معدية، التهاب الأمعاء، التهاب القولون، التهاب القولون التشنجي مع امساك و انتفاخ البطن مرتبط بمتزامن أعراض القولون الإلتهابي.

• صداع التوتر.

• أمراض نسائية : انتفاخ الضم.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول درو- سبا® ، قرص ؟

قائمة المعلومات اللازمة معرفتها قبل أخذ الدواء :

إذا أخبرك طبيبك بأن لديك حساسية تجاه بعض السكريات، فاتصل بطبيبك قبل تناول هذا الدواء.

موانع الاستعمال :

لا تتناول درو- سبا® ، قرص، في الحالات التالية :

- حساسية مفرطة للمادة الفعالة أو لأي من المواد.

- قصور كبدي أو كلوي حاد.

- قصور قلبي حاد (أعراض انخفاض التدفق).

- أطفال أقل من 6 سنوات (درو- سبا® 40 ملغ، قرص) وتمت 12 سنة (درو- سبا® قوي 80 ملغ، قرص).

تحذيرات واحتياطات خاصة للاستعمال :

كن حذراً مع درو- سبا® ، قرص، وإذا كان لديك شك، فمن الضروري طلب المشورة من طبيبك أو الصيدلي.

يجب استعمال هذا الدواء بحسن لدى المرضى الذين يعانون من انخفاض ضغط الدم. لم تجرى أي دراسات سريرية على الأطفال. أعراض درو- سبا® قوي 80 ملغ تحتوي على 52 و 104 ملغ من اللاكتوز على التوالي.

يمكن أن تسبب اضطرابات معدية لدى المرضى الذين يعانون من عدم تحمل اللاكتوز. لا يجب استعمال هذا الدواء في حالة مرض وراثي نادر، على سبيل المثال، عدم تحمل اللاكتوز، نقص لآب لاكتاز أو أعراض سوء امتصاص كليكوز كاللاكتوز.

تفاعلات مع أدوية أخرى :

مثبطات الفوسفوديستراز مثل البابايرين تقلل من التأثير الانتهاباريكسوني للفيووديا.

يقلل التناول المتوازي للدروماترين والفيووديا من تأثير مضاد باركينسون لهذا الأخير، مما قد يزيد من حدة طواهر الصلابة والإيمزازات.

تفاعلات مع أدوية أخرى يجب الإشارة إلى أي علاج جاري أو مأخوذ مؤخراً إلى طبيبك أو الصيدلي.

المواد الغذائية والمشروبات (التفاعل مع الطعام والشراب) :

لا يتخطى.

التفاعل مع العلاجات البديلة أو العشبية :

لا يتخطى.