

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.

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

M22- N° 004042

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2847

Société : R.A.M 124080

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

DOUNIA

CHA TSADHA

Date de naissance :

06/01/1953

Adresse : 59 Bd ZERKOUNI RESIDENCE LES FLEURS
9^e ETAGE APP 28 CASA RA ROC

Tél. : 06 51 98 96 87

Total des frais engagés : 172 + 600 Dhs

Dr. B. DASSOUFI

Chirurgien Urologue

دكتور ب. داسوofi
دكتور في السالك البولية والتباشيرية
761 . 05 22 20 45 45

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/07/2012

Nom et prénom du malade : DOUNIA Chams Aher Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypotonie Calcielle ghe

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

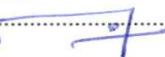
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 25/07/2012

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
25/07/22	g + sels		600 dh	 Dr. Hicham Benmoula Chirurgien Urologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. LATIFIA TAHIRI PHARMACIE DU MARAIS	28.7.2020	7600

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

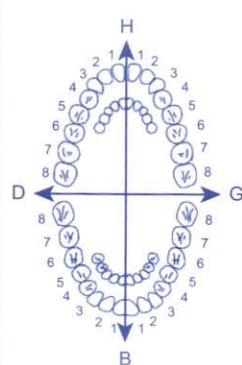
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في أمراض و جراحة .

• المسالك البولية و التناسلية

الكلوي، المثانة، البروستات

المجراة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : الدار البيضا، في :

Le : lun. 25/07/2022

DOUNIA Chamsadha

1) COTRIM FORT

1 CP MATIN ET SOIR PD 10J

38,00

2) MYCODERME OV

1 OV LE SOIR

38,00

76,00

Dr. Badredine DASSOULI
Chirurgien Urologue
بدر الدين داسولي
طبيب المسالك البولية و التناسلية
Tél: 05.22.20.44.54
Fax: 05.22.20.44.54

DR. BADREDINE DASSOULI
PHARMACIE DU HIRI
Dr. A. Hassan II - Casablanca
Tél: 0522221233
Fax: 0522221233

NOTICE : INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

1. DENOMINATION :

MYCODERME® 150 mg Ovule

Boîte de 3 ovules

DCI : Nitrate d'éconazole

Ver
• G
•
d'
•
q
•
in
voit.

lavez-vous les mains avant de prendre ce médicament.



2. COMPOSITION DE MYCODERME® COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PRINCIPE ACTIF

N
E
S
I
G

L
S

3
N
ft

عن طريق المهبّل

N° AMM :
243/16 DMP/21/NRQ

LOT : 08121020
PER : 10/2023
PPU : 38,00 DH

علبة من 3 بويضات

MYCODERME® 150 mg

3 ovules



SITUATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement local des mycoses (affections dues à des champignons microscopiques) de la vulve et du vagin parfois surinfectées.

5. POSOLOGIE

Dans la majorité des cas, la durée du traitement est de 3 jours consécutifs : introduire profondément dans le vagin 1 ovule le soir au coucher, de préférence en position allongée. La façon la plus facile de procéder est de vous

allonger sur le dos, les genoux repliés et écartés.

Respectez la durée de traitement préconisée, même si les symptômes (par exemple, démangeaisons et pertes blanches) ont disparu ou si vos règles débutent. Si votre mycose persiste, une seconde cure de 3 ovules peut être nécessaire, soit immédiatement après la première cure, soit après un intervalle sans traitement de 10 jours.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription médicale.

Voie d'administration

Voie vaginale uniquement. MYCODERME® 150 mg Ovule ne doit pas être avalé.

Durée de traitement

Dans la majorité des cas, la durée de traitement est de 3 jours consécutifs.

Conseils pratiques

- Lavez-vous soigneusement les mains avant et après l'administration du produit.
- Faites votre toilette avec un savon à pH neutre ou alcalin.
- Utilisez votre propre linge de toilette (gant, serviette), afin de ne pas contaminer votre entourage.
- Portez des sous-vêtements en coton.
- Evitez les douches vaginales.
- Evitez de porter des tampons périodiques pendant le traitement.
- N'interrompez pas le traitement pendant les règles, le médecin estimera la nécessité :
er également votre partenaire sexuel.
prescrire un antifongique à appliquer localement.

6. INDICATIONS

Ne jamais MYCODERME® 150 mg Ovule dans les cas suivants :
- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (nitrate zole) ou à d'autres substances du groupe des imidazolés ou à l'un des composants contenus dans MYCODERME® 150 mg Ovule.
- si vous avez une sensibilité avec un diaphragme ou un préservatif en latex en raison d'une rupture.

7. EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, MYCODERME® 150 mg Ovule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

- **Effets indésirables fréquents** (affecte 1 à 10 patients sur 100) :
 - Démangeaisons (prurit), sensation de brûlure au niveau de la peau.
 - Effets indésirables peu fréquents (affecte 1 à 10 patients sur 1 000) :
 - Eruption cutanée étendue (rash).
 - Sensation de brûlure au niveau de la vulve et du vagin.
 - **Effets indésirables rares** (affecte 1 à 10 patients sur 10 000) :

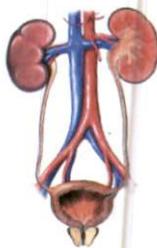
Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اذتصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلوي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

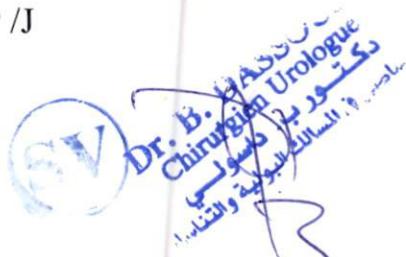
Casablanca, Le : الدار البيضا، في:

Le : lun. 25/07/2022

DOUNIA Chamsadha

4200
1
5400
1
3600
1

- 1) PREDNI 20
3 CP LE MATIN PD 5J
- 2) PRIMALAN 10
1 CP / J



PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables – Boîte de 20.
rednisolone

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.



de la re lire,
vez un doute,
in ou à votre

prescrit. Ne le
en cas de
f.,
ou si vous
é dans cette
armacien.

mg
prednisolone :

le monosodique
traté, Benzoate
.....q.s.p. un

ousse : Huile
plemousse, jus
le d'éthyle, citral,
E-malitodextrine,

ose.
LE TYPE

6

appelé

us de 10

ou il est

fections

sactions

enir ou

42,00

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

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 PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES 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 et 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 myasténie 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 parasitaire.
- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).
- 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).
- Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

Pendant et après le traitement :

- Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez des douleurs au niveau des tendons (reconnaissable par des douleurs lors de mouvements). En effet, ce médicament peut favoriser l'apparition d'une atteinte des tendons voire de manières exceptionnelle d'une rupture des tendons.
- Ce médicament peut également entraîner la survenue de crises liées à la présence de phéochromocytome (tumeur des glandes surrénales) et pouvant mettre votre vie en danger.

PRIMALAN 10 mg

Méquitazine

comprimé sécable

Veuillez lire attentivement l'intégralité cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'en lire une autre.

la relire.
nédecin,
res
signes de
qu'il soit
tre



2. Cet emballage contient 14 comprimés sécables. Avant de prendre

le ?
able ?
ble ET
ille de
mine)

raiter les
ite et/ou d'un

54,00

• La rhinitis allergique est une inflammation du nez entraînant une

c

de la

es, irrités qui

ue cutanée avec des
a peau qui
es).

PRIMALAN 10MG
CP SEC B14



DE PRENDRE

Si votre médecin vous a informé d'une tolérance à certains sucrels, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais PRIMALAN dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à la substance active (la méquitazine) à l'un des autres composants contenus dans ce médicament. Vous trouverez la liste des composants à la rubrique 6.
- Si vous allaitez votre enfant,
- Si vous présentez certaines anomalies détectables par la réalisation d'un électrocardiogramme (examen mesurant l'activité électrique du cœur appelées «syndrome du QT long»).
- Si vous avez un faible taux de potassium dans le sang (hypokaliémie),
- Si vous avez un rythme cardiaque lent (bradycardie),
- Si vous ou avez déjà eu une diminution importante du taux de certains globules blancs (granulocytes) dans le sang (agranulocytose),
- Si vous avez un risque de glaucome à angle fermé (pression élevée à l'intérieur de l'œil pouvant retentir sur la vue),
- Si vous avez des difficultés pour uriner (troubles prostatiques),
- Si vous prenez certains médicaments pouvant donner des troubles graves du rythme cardiaque (voir rubrique ci-dessous : Interactions Médicamenteuses).

EN CAS DE DOUCE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

Mises en garde et précautions d'emploi

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation 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).

Avant de commencer le traitement

Prévenez votre médecin :

- si vous avez une maladie grave du foie (insuffisance hépatique sévère),
- si vous faites de l'épilepsie,
- si vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans (notamment en raison du risque accru de somnolence, d'hallucination, de confusion mentale et de constipation chez les sujets âgés),
- si vous avez des troubles urinaires d'origine prostatique (difficulté à uriner).

Pendant le traitement

- Il est préférable de ne pas vous exposer au soleil car ce médicament peut provoquer une réaction exagérée de la peau après exposition au soleil et aux UV (photosensibilisation),
- Prévenez immédiatement votre médecin :
 - si vous présentez des palpitations ou des irrégularités du rythme cardiaque ou un malaise avec sensation de perte de connaissance. Il vous demandera éventuellement de faire réaliser un examen mesurant l'activité électrique du cœur (électrocardiogramme).
 - si vous avez de la fièvre accompagnée ou non de signes d'infection.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PRIMALAN 10 mg, comprimé sécable.

Autres médicaments et PRIMALAN 10 mg, comprimé sécable

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في أمراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلبي، المثانة، البروستات

البراجة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le 1 tun. 25/07/2022 الدار البيضا، في :

DOUNIA Chams Dha

NOTE D'HONORAIRE

Consultation spécialisée	200 Dh
Echographie urinaire	400 Dh
Total	600 Dh

La présente note d'honoraire est arrêtée à la somme de : SIX CENTS Dirhams.

Dr. B. DASSOULI
 Chirurgien Urologue
 دكتور بدر الدين داسولي
 اختصاصي في المسالك البولية و التناسلية
 Tél : 05.22.20.44.54



Casablanca, Le : Jun. 25/07/2022 الدار البيضا، في:

COMPTE RENDU DE L'APPAREIL URINAIRE

DOUNIA Chams Dha

Cet examen est réalisé à l'aide d'un échographe doppler couleur «GENERAL ELECTRIC VOLUSON S8 ».

INDICATION :suivi.

- Les deux reins de tailles normales de contours réguliers de bonne différentiation cortico-médullaire
- Le rein droit mesure 9.83 cm dont le cortex est 1.49 cm.
- Le rein gauche mesure 11.63 cm dont le cortex est de 2.02 cm avec légère hypotonie calicielle.
- Vessie de bonne capacité transsonique à paroi régulier, sans image suspecte
- Résidu poste mictionnel qlq cc.

CONCLUSION :

- Légère hypotonie calicielle gauche.

*Dr. B. DASSOULI
Chirurgien Urologue
دكتور بدر الدين داسولي
مختص في المسالك البولية و التناسلية
Tél : 05.22.20.44.54*

Voluson
S8

DOUNIA, CHEMDHA *

175374SUB-22-07-25-5

RAB4-8-RS/OB

MI 0.9
17.2cm / 1.2 / 29Hz

Tlb 0.1

GE HEALTHCARE

25.07.2022 17:24:54

2+3 Trim

Har-Faible

- 97

Gn 2

C6 / M7

FF2 / E2

SRI II 4 / CRI 3



Voluson
S8

DOUNIA, CHEMDHA *

175374SUB-22-07-25-5

RAB4-8-RS/OB

MI 0.9
17.2cm / 1.2 / 29Hz

Tlb 0.1

GE HEALTHCARE

25.07.2022 17:24:13

2+3 Trim

Har-Faible

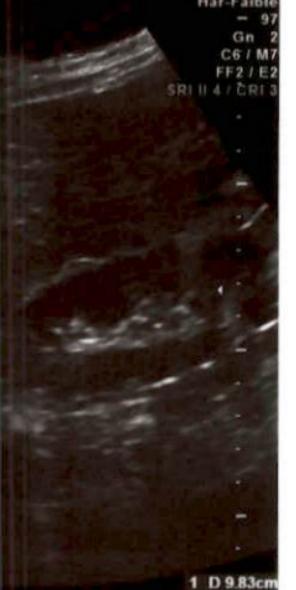
- 97

Gn 2

C6 / M7

FF2 / E2

SRI II 4 / CRI 3



Voluson
S8

DOUNIA, CHEMDHA *

175374SUB-22-07-25-5

RAB4-8-RS/OB

MI 0.9
17.2cm / 1.2 / 29Hz

Tlb 0.1

GE HEALTHCARE

25.07.2022 17:23:38

2+3 Trim

Har-Faible

- 97

Gn 2

C6 / M7

FF2 / E2

SRI II 4 / CRI 3

