

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 080380

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société : 124809

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEROUH H. ELI

Date de naissance : 1948

Adresse : Idem

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

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'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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/2022	85,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

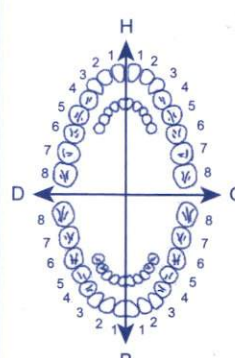
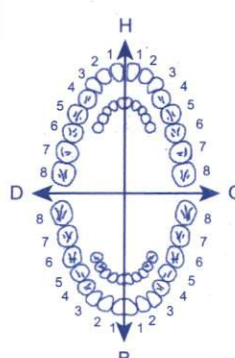
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> (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

Tél : 0522314717

07/07/2022

BENCHEQROUN TOURIA

FACTURE N° : 78749

du 07/07/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	MYK 1% CREME	39,60	39,60	7%
1	CETAMYL 300 MG BT/10 SUPPO	10,20	10,20	7%
1	BRUFEN 400 MG BT/30 CPS	35,30	35,30	7%
Total TTC			85,10	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
QUATRE-VINGT CINQ DIRHAMS ET DIX CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	79,53	5,57	85,10
		79,53	5,57	85,10

PHARMACIE NOUVELLE
CASABLANCA
K: BOUZOUBAA
16, Bd. de la Liberté
Tél : 05.22.31.47.17 - CASABLANCA

CETAMYL[®] 500 mg
PARACETAMOL
Boîte de 20 comprimés
P.P.V. : 10.20 DH



6 118000 190219

100x45x20

JH
sable

مختبرات
a - Maroc

يرجى قراءة النشرة كاملة قبل تناول هذا الدواء مع الحذر. قد تحتاجون إلى حافضات على هذه النشرة، إذا كان لديك أي أسئلة، إذا كان لديك أي أعراض، إذا واجهت أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو الصيدلي. ينبغي الرجوع إلى الطبيب إذا لم تشعر بتحسن أو إذا شعرت بتدهور حالتك الصحية بعد 3 أيام في حالة الحمى أو 5 أيام في حالة الألم.

على ما تحتويه هذه النشرة ؟

1. ماهو سيتاميل^(١) 500 ملغ وماهي الحالات التي يستعمل فيها ؟
2. ماهي المعلومات التي يجب عليك معرفتها قبل إستعمال سيتاميل^(٢) 500 ملغ ؟
3. كيفية تجريع سيتاميل^(٣) 500 ملغ ؟
4. ماهي التأثيرات المرغوب فيها ؟
5. طريقة الحفظ ؟
6. معلومات إضافية

1. ماهو سيتاميل^(١) 500 ملغ وماهي الحالات التي يستعمل فيها ؟

سيتاميل^(١) مؤسس من باراسيتامول^(٢) هو مسكن للألم و مانع للحمى (مخفض للحمى).
سيتاميل^(١) لا يمارس أي فعل ضار على مستوى المخاط المعدني كما يمكن إستعماله عند المصابين بالقرحة المعدية.
علاج عرضي للألام الخفيفة الحدة، إلى حدة معتدلة و / أو حالات الحمى.
2. ماهي المعلومات التي يجب عليك معرفتها قبل إستعمال سيتاميل^(٢) 500 ملغ ؟
- تحسس لباراسيتامول أو لأحد المكونات.
- قصور نساج الكبد الخلوي أو أمراض الكبد الجسيمة.
- التحذيرات والإحتياطات عند الإستعمال:

- سيتاميل^(٢) 500 ملغ أقراص لا يتخطى به للطفل الذي سنه أقل من 6 سنوات بسبب مخاطر المسك الخاطئ.
في حالة بيلة الفينيل كيتون (مرض وراثي الكشف عند الولادة)، سبب وجود الأسبارتام.
لإحتتاب حدوث الجرعة المفرطة : - إقبوا عدم وجود الباراسيتامول في تركيبة أدوية أخرى : - إحترام الجرعة القصوى الموصى بها :

- الطفل الذي وزنه أقل من 40 كلغ : الجرعة الكلية من الباراسيتامول يجب أن لا تتجاوز 80 ملغ/كلغ في اليوم؛
- الطفل الذي وزنه ما بين 41 و 50 كلغ : الجرعة الكلية من الباراسيتامول يجب أن لا تزيد عن 3 غرامات في اليوم؛
- البالغ و الطفل الذي وزنه أكثر من 50 كلغ : الجرعة الكلية من الباراسيتامول يجب أن لا تزيد عن 4 غرامات في اليوم؛
- عند الأطفال المعالجين ب : 60 ملغ/كلغ في اليوم من الباراسيتامول، الإشراف مع أحد مضادات الحمى غير مبرر إلا في حالة عدم النجاعة.

في حالة إكتشاف مرض الكبد الوبائي الحاد يحدّر إيقاف العلاج.

- المسحوق الفموي / لبيفة : يحتوي على السكاروز لا ينصح بإستعماله عند المرضى الممثل لديهم عدم إحتمال الفريكتوز سوء إمتصاص الكلوكوز أو كلاكتوز ، المتزامن، أو نقص من السوكراز / إيزومالتاز (مرض وراثي نادر).
- القرص الفوار و اللبيفة : وضع في الحسبان درجة الصوديوم عند المصابين اللذين يتابعون الحمية الصارمة لنقص الصوديوم - قرص 500 ملغ يحتوي على الألكاتوز : لا ينصح بإستعماله عند المصابين اللذين يمثلون عدم إحتمال الكالاكتوز، أو تزامن سوء إمتصاص الكلوكوز أو الكالاكتوز (مرض وراثي نادر).

- يحتوي سيتاميل^(٢) 500 أقراص فوارة على مانيتول، يمكن أن يسبب اضطرابات في الجهاز الهضمي (الإسهال)، كما يحتوي على الصوديوم، يؤخذ بعين الإعتبار إتباع الأشخاص نظام غذائي صارم منخفض الملح.

- في حالة القصور الكبدية الخلوي الطفيف، الإدمان على الكحول أو الإحتفاف عند البالغ الذي يقل وزنه عن 50 كلغ، الجرعة اليومية لا يجب أن تفوق 3 غرامات أي ما يعادل 6 أقراص أو 6 لفائف / اليوم من فئة 500 ملغ.

عند الإرتباب استشيروا طبيكم أو الصيدلاني.

سيتاميل^(٢) 500 ملغ هو دواء، لا يترك في متناول الأطفال.

الأطفال والمراهقين: لا يوجد

التداخل الدوائي:

MYK® 1%

Sulconazole

Crème

CO

Su

Ex

PRE

Crème

39,60

1 gr.

100 gr.

INDICATIONS

Ce médicament est un antifongique et un antibactérien de la famille des imidazolés. Ce médicament est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint pour certaines affections cutanées ou des muqueuses (mycoses).

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans le cas suivant :

- hypersensibilité à l'un des composants.

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

MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

MISE EN GARDE

Un traitement sur de grandes surfaces, sur une peau lésée, sous occlusion ou en couche épaisse, en raison du passage de l'antifongique dans la circulation générale, peut entraîner des effets systémiques. Ces effets sont particulièrement à craindre chez les nourrissons et les enfants en bas âge, en raison du rapport surface/poids et des phénomènes d'occlusion spontanés dans les plis et au niveau des couches.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Pour usage local seulement.

- S'il apparaît des réactions suggérant une sensibilisation ou de l'irritation, l'utilisation du médicament doit être interrompue.

- Eviter le contact du médicament avec l'oeil.

- Grossesse et allaitement : en raison de suspicion d'effet embryotoxique chez l'animal, il est recommandé de ne pas l'utiliser chez la femme enceinte, de l'éviter chez la femme en période d'allaitement..

- Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorisant la multiplication de candida).