

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 002783

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 000 6513 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAZOUANI ABDERRAHMANE

Date de naissance : 29 NOV 1974

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 214,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 / 11 / 2022

Nom et prénom du malade : MAZOUANI Abderrahmane Age :

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

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
11/11/22	C5		2500H	

Dr. AGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
 ORL & CHIRURGE CERVICO-FACIAL
 INPE: 091184879

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE AHMED EL GHAYAN Dr. MA... Résidence Cité Essalam Imm 77 N°1 - El Oudja Tél/Fax: 05 22 89 83 34 - Casablanca	11/11/22	467,40

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 canaux, 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



طبيب أخصائي في أمراض وجراحة :
الأذن والسمع ، الأنف وجيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة ، العنق والغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

Oto-rhino-laryngologiste
Spécialiste des maladies et chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca, le 11.10.22.....

M. ABOUANI Abdelhak

(2x192.00)

progestacine

2x20

215

par OTS

25.00

Agiderm penmade

1x20 x 215

par 108/

10.80

Dolostop

2x20

LOT : 2435
PER : 08-25
P.P.V : 10 DH60

42.80

Dasen

2x20

par OTS

427.40

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

PHARMACIE AHMED RAYAN 25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca

25, شارع HH24، تجزئة مولاي التهامي، (مطار جوج و شارع أم الربيع)

حي اللفة - الدار البيضاء

RDV
14-11-22

PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

AGIDERM 2%, Pommade

Fusidate de sodium

Voie cutanée

Tube de 15 g

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre pharmacien ou votre médecin.

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

LOT : 322
PER : 07/25
PPV : 25/00 DH

لا تنسوا هذه النسخة،
لأنه قد تحتاجون إليها مرة أخرى،
ملاحظة: هذه النسخة

Que contient cette notice ?

- 1) Qu'est-ce que AGIDERM 2%, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2) Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AGIDERM 2%, pommade ?
- 3) Comment prendre AGIDERM 2%, pommade ?
- 4) Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5) Comment conserver AGIDERM 2%, pommade ?
- 6) Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que AGIDERM 2%, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmaco-thérapeutique :

Antibiothérapie locale, code ATC: D06AX01.

Fusidate de sodium est un antibiotique de structure stéroïdienne, de la famille des fusidanes.

Indications thérapeutiques : Ce médicament est préconisé dans le traitement des infections de la peau provoquées par une bactérie appartenant à la famille des staphylocoques ou des streptocoques.

➤ impétigos et dermatoses impétigineuses :

- en traitement local uniquement dans les formes localisées à petit nombre de lésions ;
- en traitement local d'appoint en association à une antibiothérapie générale adaptée dans les formes les plus étendues ;

➤ Désinfection des gîtes microbiens cutanéomuqueux, chez les porteurs sains de staphylocoques, et après staphylococcie, notamment furonculose.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AGIDERM 2%, pommade ?

Contre-indications :

N'utilisez jamais AGIDERM 2%, pommade : Si vous êtes allergique à l'acide fusidique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

En cas de doute, il est nécessaire de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi : Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser AGIDERM 2%, pommade. Ce médicament contient de la Lanoline qui peut provoquer des réactions cutanées locales. En cas d'utilisation de AGIDERM sur le visage, la zone proche de l'œil doit être évitée, car les excipients présents dans la forme pommade peuvent provoquer des irritations de la conjonctive.

Interactions médicamenteuses : Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aliments, boissons et de l'alcool : Sans objet.

Grossesse et allaitement : Ce médicament peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement. Si vous allaitez, n'appliquez pas AGIDERM sur le sein. Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines : AGIDERM n'a aucun effet ou un effet négligeable sur l'aptitude à conduire.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

PYOSTACINE® 500 mg

pristinamycine
comprimé pelliculé

SANOFI

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que Pyostacine et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Pyostacine
3. Comment prendre Pyostacine
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Pyostacine
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

QUE PYOSTACINE ET DANS QUELS CAS

Enfants

Voir rubrique 3. Utilisation chez les enfants.

Autres médicaments et

Informez votre médecin récemment pris ou pour notamment s'il s'agit d'antivitamines K qui sont caillots.

Il est contre-indiqué de prendre un médicament contenant des articulations gonflées d'acide urique (goutte).

Sarafi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Pyostacine 500mg, cp b 16

P.P.V : 192,00 DH



Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

Vous ne devez pas utiliser ce médicament si vous allaitez.

Pyostacine contient de l'amidon de blé

Ce médicament contient de l'amidon de blé. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sans danger pour les personnes souffrant d'une malabsorption intestinale avec diarrhée chronique, due à une intolérance au gluten (maladie coéliquaque). Il peut donc être utilisé si vous souffrez de cette maladie.