

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

M22- 0033747

141658

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : FIKRI M

Société : M6365

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fikri M

Date de naissance :

2.1.38

Adresse :

Rue Allal Ben Abdellah n° 41 CIC

Tél. : 06 45 923434

Total des frais engagés

750,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/11/2018

Age :

Fikri M

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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 : 29/11/2018

Signature de l'adhérent(e) :

Fikri M

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/11/22	(cTA)		gnt	122 84 Yaacoubi 123022 125 Espace Yaacoubi 123022 178 0522 98 123022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/22	74250

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

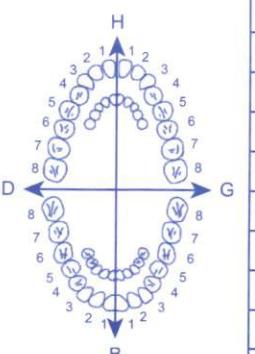
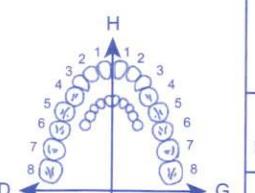
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				
				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
	B			
				
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			



Casablanca le : 29/11/2022.....

MR FIKRI MOHAMMED

291

• Foster Poudre

2 bouffées matin et soir pendant 1 mois se rincer la bouche
après

487

• Solupred 20 mg - comprimé effervescent

2 comprimés , matin, après les repas, pendant 5 jours puis 1
comprimé et demi , matin, après les repas, pendant 5 jours
puis 1 comprimés , matin, après les repas, pendant 5 jours

205 + 145

• Tavanic 500mg - comprimé pelliculé

1 Comprimé le midi après les repas, pendant 07

928

• Oedes 20 mg - gélule

1 Gélule, avant les repas du matin pendant 10j

7425

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Dr. Zineb BERRADA
Pneumologue
22 Bd Yacoub El Mansour
Résidence Espace El Mansour
22ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المغاريف، الدار البيضاء
Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

Résidence Espace El Mansour

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tavanic® 250 mg comprimé pelliculé Tavanic® 500 mg comprimé pelliculé lévofloxacine

SANOFI

Veuillez lire médicamente

Sanofi-aventis Maroc
Gardez cette
Route de Rabat -R.P.1,
Si vous avez
Ain sebaâ Casablanca
pharmacie Tavanic 500mg cp pel b5
Ce médicament P.P.V : 145,00 DH

à d'autres j
leur malad
Si vous ress 118001 080670
médecin ou à votre pharmacien, cela apprend
indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

e prendre ce importantes pour vous.

le la relire,
médecin ou votre
scrit. Ne le donnez pas
même si les signes de
e, parlez-en à votre
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 Tavanic et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Tavanic
3. Comment prendre Tavanic
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Tavanic
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE TAVANIC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Ce médicament s'appelle Tavanic. Il contient une substance active appelée lévofloxacine. Celle-ci fait partie des médicaments connus sous le nom d'antibiotiques et appartiennent plus précisément à la famille des quinolones. Elle agit en détruisant les bactéries responsables de certaines infections dans votre organisme.

Tavanic permet de traiter les infections touchant :

- les sinus
- les bronches/poumons, chez les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques ou de pneumonie
- les voies urinaires, y compris les reins et la vessie
- la prostate, en cas d'infection persistante
- la peau et les tissus sous-cutanés, y compris les muscles (ces parties sont aussi appelées « tissus mous »).

Dans certaines circonstances, Tavanic peut être prescrit pour diminuer le risque de contracter la forme pulmonaire de la maladie du charbon après une exposition au bacille du charbon ou encore pour réduire le risque d'aggravation de la maladie.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TAVANIC

- si vous avez une insuffisance cardiaque,
- si vous avez eu un infarctus du myocarde,
- si vous êtes une femme ou une personne âgée,
- si vous prenez d'autres médicaments pouvant conduire à des modifications anormales de l'ECG (voir la rubrique intitulée « Autres médicaments et Tavanic »).

- Si vous êtes diabétique.
- Si vous avez des troubles du foie ou en avez eu par le passé.
- Si vous souffrez d'une myasthénie (grande faiblesse musculaire).

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'un des cas ci-dessus vous concerne, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre Tavanic.

Autres médicaments et Tavanic

Si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, ou si vous envisagez d'en prendre, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, car Tavanic peut modifier l'action des autres médicaments. Inversement, certains médicaments peuvent influencer le mode d'action de Tavanic.

Informez votre médecin en particulier si vous prenez l'un des médicaments ci-après, car le risque d'effets indésirables peut augmenter quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par Tavanic :

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
- La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des prises de sang régulières pour contrôler la coagulation sanguine.
- La théophylline, utilisée dans les maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le fenbufène, le kétoprofène et l'indométhacine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
- Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antiarrhythmiques tels que la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofetilide ou l'ibutilide), les dépressions (antidépresseurs tricycliques tels que l'amitriptyline ou l'imipramine), les infections bactériennes (antibiotiques de la famille des macrolides tels que l'érythromycine, l'azithromycine ou la clarithromycine) et les maladies mentales (certains psychotropes).
- Le probénécide, utilisé pour traiter la goutte. Votre médecin est susceptible de réduire la dose si votre fonction rénale est diminuée.
- La cimétidine, contre les ulcères et les brûlures d'estomac. Votre médecin est susceptible de réduire la dose si votre fonction rénale est diminuée.

Si l'un des cas ci-dessus vous concerne, consultez votre médecin.

Ne prenez pas Tavanic en même temps que les médicaments suivants, car ceux-ci peuvent modifier l'action de Tavanic :

• les médicaments contre les ulcères et les brûlures d'estomac.

SOLUPRED 20 mg

comprimé effervescent

Prednisolone

Ven
con
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
• G
• S
• C
P.P.V : 48,70
II
• Si
ph
6 118000 060536

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

Si vous avez besoin de la relire.

Si vous avez des questions, interrogez votre médecin, ou votre pharmacien.

Si ce médicament a été prescrit pour vous, il a été prescrit personnellement pour vous. Ne le donnez pas à d'autres personnes.

Si vous avez des symptômes ou des signes de maladie qui ne sont pas mentionnés dans cette notice, ou si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si vous avez des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ces effets indésirables peuvent également apparaître aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE.

Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet antiinflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent :

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.

qui peut