

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

A43084

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005633

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02082

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom LAATER AICHA Veuve Ben RAFALI

Date de naissance :

ABDERRAHIM

Adresse :

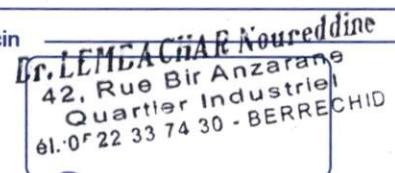
Tél. : 0660512941

Total des frais engagés :

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2022

Nom et prénom du malade : LAATER AICHA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Conjointe

Nature de la maladie :

Domotique + peau Atteinte

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 : 30/11/2022

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
20/11/2022	CS	V.A	117051	EMBAGHAR N° 122330-B-0222 Rue Blaauwstraat 122 Signature Dr. A. B. BRECH

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. LHMACI M. Driss Laazhar Rue Moulay Ismaïl 0522-327044	30/11/2011	467.45

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

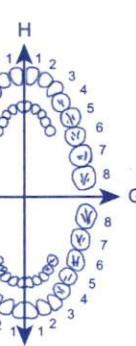
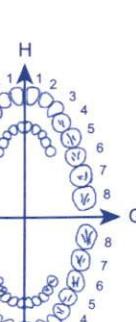
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

## 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																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
<hr/>																			
B	35533411	11433553																	
G																			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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**

**Certificats de compétences :**

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :

- طب النساء و التوليد
- الفحص بالصدى
- علاج الالم

Fait à Berrechid le : ٢٠١١.١١.٥٢

Lotion Ac4

١٢٦.٣٠

Aquafilm ١٩

٨٠٠x٢١.

٣٢.٦٠

Mexal

٢٠١.٧٤٢.٢١

Bifeppe (٥٢)

٣٦.٦٠

Tint

٥٧.١٢

Isolane ٢٥

٧٠١٧

TEGUMA Cou - lanc

برلمية ابن رشيد  
Pharmacie IBN ROCHD  
30, Rue LHACHIMI HAFSA  
BERRECHID - Tél: 0522 33 70 12  
SERRE

Distribué par MSD Maroc  
ANM 74/19 DMP/21/NR  
P.P.: 56.60 DH

22 33 74 30 - BERRECHID  
Berrechid Industrial Area  
Tunisie - BIR ANZARANE  
CIA Nourddine

8447  
Berrechid

1911

67.42

صيدلية ابن رشد  
Pharmacie IBN ROCHD  
Dr. LHACHIMI HAFSA  
30, Rue Moulay Idriss Laazhar  
BERRECHID - Tel.: 0522 32 70 47

EL MELLAKA  
Centre d'Affaires  
42, Rue Blaouar  
Ouertit, Ind. BERRECHID  
al. 0, 22 33 74 30 - BERRECHID

# BREXIN®

Piroxicam Bêta-cyclodextrine

Composition :	Comprimés sécables 20 mg	Suppositoires 20 mg	Sachets 20 mg
Piroxicam (équivalent à 191,20 mg de piroxicam β-cyclodextrine) Exipients q.s.p. Exipients à effet notoire	1 comprimé Lactose		sachet et Sorbitol

**Propriétés :**

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

**Indications :**

- Traitement des états douloureux aigus.

**Contre-indications :**

- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'acides ou d'aspirine.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Ulcère gastroduodenal en évolution, insuffisance hépatocellulaire, phényletotonure du fait de la présence de l'Aspartam dans le brexin.
- Association avec les anticoagulants oraux, autres AINS, héparines.
- En cas de grossesse et d'allaitement.

**Effets indésirables :**

- Effets gastro-intestinaux : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, flatulences, diarrhées, ulcères.
- Réactions d'hypersensibilité dermatologiques, respiratoires et sur le système nerveux central : céphalées, somnolence.

**Précautions d'emploi :**

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement et consulter votre médecin. Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs. L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

**Mode d'emploi et posologie :**

Se conformer à la prescription médicale.

La posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise jusqu'à disparition des symptômes.

**Formes et autres présentations :**

- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents.
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 comprimés sécables.
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires.
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets.

**Liste I (Tableau A)**



renale.

- Prévenir votre maladie, surtout en cas d'hypertension artérielle, de diabète.
- Il est conseillé de suivre un régime riche en protéine et en calcium et pauvre en sucre.

## MISE EN GARDE

- EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
  - CERTAINES CIRRHOSSES.
  - CERTAINS TROUBLES MENTAUX.
  - GOUTTE.
  - MALADES DUES A DES VIRUS (HERPES, ZONA, VARICELLE, HEPATITES...).
  - SONT PAS TRAITÉS PAR ANTIBIOTIQUE OU ANTIMYCOSIQUE.
  - INFECTIONS A BACTERIES OU CHAMPIGNONS LORSQUE UELLES NE SONT PAS TRAITÉES DANS LES CAS SUIVANTS :
- ISOLONE ne doit pas être utilisée dans les cas suivants :
- GOÛTTE.
  - ULCÈRE DIGESTIF EN ÉVOLUTION ET SANS TRAITEMENT.
  - CERTAINS TROUBLERS MENTAUX.

## CONTRE-INDICATIONS

- NEURODERMATHOSÉ.
- URTICAIRES GÉANTS.
- AFFECTIONS ALLERGIAQUES ET BRONCHOPNEUMOPATHIES CHRONIQUES.
- ASTHME BRONCHIQUE ET BRONCHOPNEUMOPATHIES CHRONIQUES.
- RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
- POLYARTHRITE CHRONIQUE
- ISOLONE est utilisée pour son effet anti-inflammatoire dans le tissu conjonctif du corps.
- ISOLONE est une hormone corticosurrénale synthétique qui possède des propriétés anti-inflammatoires et immunosuppressives.
- ISOLONE est utilisée dans les cas suivants :



**30** comprimés

**ISOLone® 20 mg**

LOT 1 203096

EXP 12 2025

V.P.P. 57 10



**ISOLONE**

FORMES ET PRÉSENTATIONS

**Predniso**

ISOLONE 10 mg, flacon de 10 ml.

ISOLONE 5 mg, bouteille de 30 comprimés sous blister.

ISOLONE 20 mg, boîte de 20 comprimés sous blister.

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone

ISOLONE 50 mg : Prednisolone

ISOLONE 20 mg : Prednisolone





## Déclaration des effets indésirables :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque des médicaments.

## 7- MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

### Mises en garde spéciales

Si votre, médecin vous a informé(e) d'une  
Ce médicament contient du Sorbitol. Son  
(maladie héréditaire rare).

En raison de la présence de sorbitol, ce m  
Valeur calorique 2,6 kcal/g de sorbitol.

Ce médicament contient du « parahydroxy »

Des cas de réactions cutanées graves ont  
peau (y compris des lésions des muqueux  
génitaux), arrêter de prendre MUXOL, sol

### Précautions d'emploi

Il est conseillé de ne pas prendre de médi  
période de traitement par ce médicament.

## 8- INTERACTIONS

Informez votre médecin ou pharmacien si

## Utilisation en cas de grossesse et d'all

Il est préférable de ne pas utiliser ce médi

Si vous découvrez que vous êtes enceint  
de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à

## 9- LES EFFETS POSSIBLES DU TRAI

### CERTAINES MACHINES.

Sans objet.

## 10- SYMPTÔMES ET CONDUITE À TEN

Sans objet.

## 11- CONDITIONS DE CONSERVATION :

Pas d'exigences particulières de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée : Mars 2017.

**COOPER PHARMA**

**PPV: 32,60 DH**

**PPV (DH) :**

**LOT N° :**

**UT. AV. :**



IMPRIMEPEL

CECI EST UN MEDICAMENT  
UN MEDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES.

Il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut pas utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin.

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.

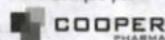
Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre propre initiative.

VOTRE PHARMACIEN CONNAIT LES MEDICAMENTS : suivez ses conseils.

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante.

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

773.998.07.19

