

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2438	Société :	146248
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TERRASSIER K. Justine-P.			
Date de naissance : 01/01/1958			
Adresse : 25 boulevard Blaizot E 177 126 N°3 15-2			
Tél. :	06-60-06-00-81	Total des frais engagés :	43641.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	-2 JAN 2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	TERRASSIER K. Justine-P.		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Influenza		
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 : Casablanca **Le :** 21/12/2023
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
1 JAN 2023			15000	DR. BERRADA NABIL MÉDECIN GÉNÉRAL ANCIEN RÉSIDENT DES CHIRURGIENS DE RUEYATOLOGIE DE LILLE TEL : 0322 60 66 69 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SMARA BENYAHIA KENZA 43 Bd ALIYAATA HAY MOHAMMADI Tél. 05 22 61 83 24 CASABLANCA	21/1/2023	214,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

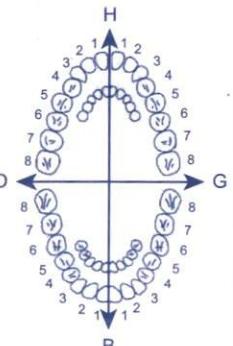
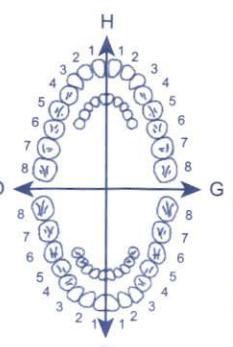
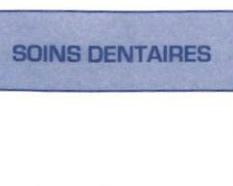
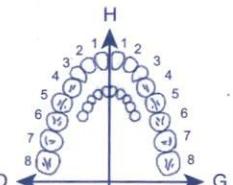
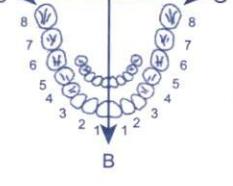
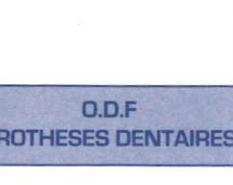
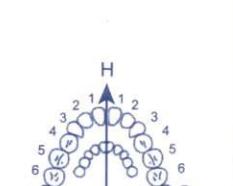
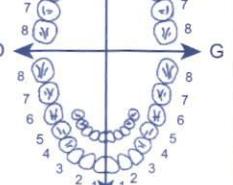
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	TM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
																	
																	
ODF PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	00000000	00000000	B	35533411	35533411	11433553	G	
H	21433552																
25533412	00000000																
D	00000000																
00000000	00000000																
B	35533411																
35533411	11433553																
G																	
																	
																	
																	
																	
																	
																	
																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. BERRADA Mohamed

MEDECINE GENERALE

ANCIEN RESIDENT DES HOPITAUX
DE RHUMATOLOGIE DE LILLE

BLOC EL KODIA N°101 Av.(E) N° 3
HAY EL MOHAMMADI - CASABLANCA

Tél. : 0522 60 16 69

الدكتور براوه محمد

الطب العام

مقيم سابقاً بمستشفيات لبل

بلوك الكدية رقم 101 شارع E الرقة

الحي المحمدى - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 60 16 69

PHARMACIE SMARA
BENNAJEL K.C.ZA
43 Bd ALI YAATA HAY MOHAMMADI
Tel. 05 22 61 83 24 CASABLANCA

MARZOUK Mustapha

Casablanca, le

02-01-23

le

45,00

Teguma creme Gm 2appli/j

74,90

Biotone

3 amp par jour

95,00

Extra mag 1cp/j le soir

214,90

74,90

Dr. BERRADA Mohamed
MEDECINE GENERALE
ANCIEN RESIDENT DES HOPITAUX
DE RHUMATOLOGIE DE LILLE
TEL. 0522 60 16 69 - Casablanca

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

04/2022
04/2025
0222034

V002 - 01/21
ETEXMACO30CP



3 760162 579741

TEGUMA® 1%

Crème – Tube de 15g & 30g

Terbinafine

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

- Gardez cette notice, vous devrez avoir desors de la remercier.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit personnellement pour vous. 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 l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que TEGUMA® 1%, crème et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser TEGUMA® 1%, crème ?
- Comment utiliser TEGUMA® 1%, crème ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver TEGUMA® 1%, crème ?
- Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE TEGUMA® 1%, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique – code ATC : ANTIFONGIQUES TOPIQUES - D01AE15

Ce médicament est une crème pour application locale contenant un antifongique de la famille des allylamines.

Il est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines affections cutanées dues à des champignons (mycoses).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER TEGUMA® 1% crème ?

N'utilisez jamais TEGUMA® 1%, crème :

- Si vous êtes allergique au chlorhydrate de terbinafine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser TEGUMA 1%, crème.

- Ce médicament est réservé à l'usage externe.
- Ne pas utiliser dans la bouche et ne pas avaler.
- éviter les applications près des yeux ; en particulier si l'application se fait sur le visage, en cas de contact accidentel avec les yeux, essuyer et laver abondamment avec de l'eau. En cas de persistance de l'inconfort, consulter un médecin.

En cas d'application chez l'enfant sous pansement occlusif ou couche, sur une grande surface ou sur une peau lésée, respecter impérativement les recommandations et la posologie indiquées par votre médecin en raison du risque de pénétration plus important du produit dans ces circonstances.

Les nouveau-nés/nourrissons ne doivent pas être en contact avec la zone de peau traitée, y compris les seins de la femme allaitante. Ce médicament ne convient pas pour les infections fongiques des ongles. Si vous avez une infection fongique au niveau des ongles (champignons à l'intérieur ou sous l'ongle), s'accompagnant d'une décoloration des ongles et d'un changement de la texture de l'ongle (épais, effrité), consultez un médecin.

Dans de rares cas, l'infection fongique sous-jacente peut être aggravée.

Il est important d'appliquer cette crème régulièrement sur les lésions chaque jour afin d'obtenir la guérison. Un arrêt du traitement trop précoce ou des applications irrégulières peuvent entraîner des échecs ou des rechutes.

Ainsi, même si l'état de la peau s'améliore en quelques jours, il est impératif de continuer d'appliquer cette crème pendant la durée indiquée. Au terme du traitement, bien que vous n'utilisiez plus la crème, l'amélioration de votre peau se poursuit et la guérison complète peut prendre plus longtemps, jusqu'à 4 semaines.

Enfants et adolescents

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Autres médicaments et TEGUMA® 1% crème

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez utilisez, avez récemment pris utilisé ou pourriez utiliser tout autre

médicament.

TEGUMA® 1%, crème avec les aliments et les boissons

Sans objet.

Grossesse et allaITEMENT.

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

Ce médicament

La terbinafine

pendant l'allaitement

avec la zone de

Conduite de v

Sans objet.

Mentions rela

Ce médicament

réactions cutan

Ce médicamen

irritations de la

3. COMMENT P

Posologie

Veuillez à toujour

indications de votr

pharmacien en cas de

• Interritros inter-orteils à dermatophytes (pied d'athlète) : 1

application par jour pendant 1 semaine.

• Interritro plantaire : 2 applications par jour pendant 2 semaines.

• Candidoses cutanées : 1 à 2 applications par jour pendant 1 à 2 semaines.

• Dermatophytes de la peau glabre et intertrigos curraux : 1

application par jour pendant 1 semaine.

• Pityriasis versicolor : 1 à 2 applications application par jour

pendant 2 semaines

• Ne pas arrêter l'utilisation de la crème avant la fin du traitement même si l'infection semble s'améliorer après quelques jours. Les infections semblent habituellement guéries après quelques jours de traitement mais peuvent réapparaître si la crème n'est pas appliquée régulièrement ou si l'application est arrêtée trop tôt.

• Si vous ne remarquez aucune amélioration dans la semaine suivant le début du traitement, vous devez vous adresser à votre médecin ou votre pharmacien.

Mode et voie d'administration

VOIE CUTANÉE.

Nettoyer et sécher les zones infectées.

Dévisser le bouchon, et si vous utilisez TEGUMA® 1%, crème pour la première fois, utiliser la pointe sur le bouchon pour percer le haut du tube, puis presser doucement le tube.

Appliquer suffisamment de crème pour déposer une fine couche sur la zone de peau affectée et son pourtour.

Faites pénétrer doucement par un massage léger ;

Révissez le bouchon sur le tube.

Lavez-vous les mains afin de ne pas contaminer d'autres zones du corps.

Si vous traitez une infection située dans des plis cutanés, vous pouvez recouvrir la zone traitée d'une gaze, en particulier la nuit. Utilisez une nouvelle gaze propre à chaque application.

Si vous avez utilisé plus de TEGUMA® 1%, crème que vous n'auriez dû

Contactez votre médecin qui vous conseillera.

Si vous oubliez d'utiliser TEGUMA® 1%, crème

Si vous avez accidentellement oublié de prendre votre dose, appliquez-là au moment où vous vous en rappelez et continuer votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez d'utiliser TEGUMA® 1%, crème

Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Arrêter d'utiliser TEGUMA® 1%, crème et demander une aide médicale immédiatement si vous avez l'un des symptômes suivants pouvant correspondre à une réaction allergique (fréquence indéterminée) :

- Difficulté à respirer ou à avaler
- Gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge
- Démangeaisons sévères de la peau, avec une éruption rouge ou en relief (urticaire).

Certains effets indésirables sont fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 10) : desquamation de la peau, démangeaisons.

LOT : 220810
PPV : 45,00DH

en utilisation

induire des