

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-680302

146781

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 125.84 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUBA ISMAEL

Date de naissance : 13-06-1987

Adresse : Des les orchidées 54, N°4, Mohammed

Tél : 0671907743 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL KHATI
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Rue Abdelkrim Khattabi Immeuble
Pharmacie Ibn Rochd - Mohammed
Tél : 05 23 26 24 30 - 06 62 75 23 60

Date de consultation : 23-01-2023

Nom et prénom du malade : Toubas Ismael Age :

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

Nature de la maladie : otalgie

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 : 26/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
23.01.23	Cj		25201	091175570

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/10/23 1980

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

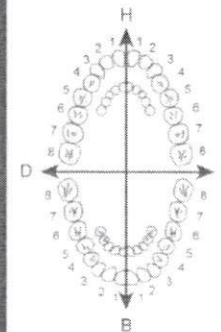
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

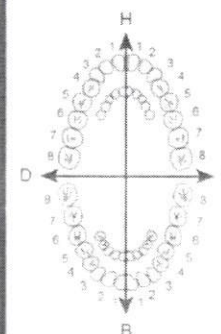
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr EL KHIATI Rhizlane

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Explorations de la Surdit , des Acouph nes et des vertiges
Explorations endoscopiques
Allergologie ORL

الدكتورة الخياطي غزلان

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة الأذن،
الأنف والحنجرة وجراحة الوجه والعنق
تشخيص الدوخة الطنين ونقص السمع
تشخيص بالمنظار الداخلي - أمراض الحساسية

TAZI MOUMEN
PHARMACIE IBN ROCHD
501, Derb Chabab, Alg - Mohamm dia
T l. : 05 23 32 31 25

Mohamm dia, le 23.01.2023

Toube Ismail.

40.00

10/

predni 20 mg 3 pte matin

ptt 6j

47.80

29/

Daxen

3x 31j

140.00

30/

Mekanoz

2x 21j

LOT: GA10481
PER: 06/023
PPV: 110 DH 00

19780

PHARMACIE IBN ROCHD
S.V.

DR. EL KHIATI
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Rue Abdelkrim El Khattabi - Mohamm dia
T l. : 05 23 28 26 30 - Fax: 0523 28 26 31
Email: centreorlelalia@gmail.com

PREDNI® 20 Cooper

Comprimé effervescent sécable - Boîte de 20

(Prednisolone)

Veillez lire attentivement l'intégralité de 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, 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. 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 à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

3. Comment prendre Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - 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 anti-inflammatoire.

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 CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

Ne prenez jamais Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

- Si vous avez une infection.

- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).

- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.

- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale. Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment.

- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin.

- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée.

- Si vous avez eu une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose).

- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement.

- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

- Si vous souffrez de sclérodémie (également connue sous le nom

présentant une intolérance galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 25,2 mg de sodium (composant principal du sel de cuisinière) par unité. Cela équivaut à 1,26 % de l'apport alimentaire quotidien maximal demandé de sodium pour un adulte.

3. COMMENT PRENDRE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg. La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Le dosage de Predni 20 Cooper est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

Mode d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avalez le contenu du verre de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

En cas de traitement prolongé, suivez les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Si vous avez pris plus de Predni 20 Cooper comprimé effervescent sécable que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin.

Si vous oubliez de prendre Predni 20 Cooper comprimé effervescent sécable :

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous oubliez de prendre une dose, continuez le traitement normalement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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.

Ce médicament, indispensable à votre santé, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime pauvre en sel, en sucre et riche en protéines (voir également le paragraphe « Avertissements et précautions »).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les effets indésirables les plus fréquemment rencontrés sont :

- Une modification de certains résultats de vos analyses (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

- Une apparition de bleus.

- Une élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

- Des troubles de l'humeur (excitation, euphorie), troubles du sommeil (insomnie).

- Un ensemble de troubles appelé syndrome de Cushing reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, un développement excessif des poils.

- Une fragilité osseuse (ostéoporose, fractures, tassements vertébraux notamment).

- Des atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

- Une production insuffisante

- au-dessus des reins (glande

- Un retard de croissance

- Des troubles des règles.

- Une faiblesse musculaire

- prednisolone est asso

- fluoroquinolones).

- Des troubles digestifs :

- perforations digestives.

- Une inflammation du pancréas surtout chez l'enfant.

- Une fragilisation de la peau, un retard de cicatrisation, de l'acné.

- Une déshydratation dans le temps et l'espace (confusion),

- convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement.

40,00

DASEN® 10.000 UI

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

DASEN® 10 000 UI, comprimé enrobé gastro-résistant

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE 10 000 unités*

Excipients : stéarate de magnésium, amidon de maïs, lactose, acétophtalate de cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane, poloxamère 188.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

*1 unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1 mg de serrapeptase.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40 .

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antioedémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Bnou Al aouam. Roches Noires - Casablanca

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes consécutifs à un traumatisme ou une intervention chirurgicale.

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à l'un des constituants notamment à la serrapeptase (enzyme).

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement et définitivement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce traitement doit toujours être accompagné d'efforts volontaires de toux permettant de cracher. La prise simultanée d'un médicament destiné à calmer la toux est donc illogique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,

97,80