

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062880

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1168 Société : R.A.B.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUMANDI Mohamed
Date de naissance : 1-1-1950
Adresse : 11 B Rue Tanger cite de LIAN
Noussou
Tél. : 0666034167 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Noussou Le : 13 / 2 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DEROUA
EL HAK FOUAD
 Pharmacien
 Centre Commercial Deroua
 Tél.: 05 22 53 21 77
 Fax: 05 22 53 25 10

13
02
27

7570

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

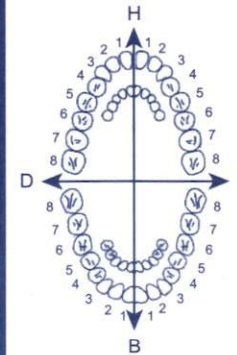
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

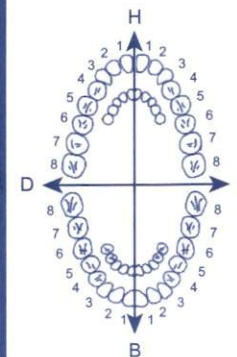
(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



صيدلية الدروة
PHARMACIE DEROUA

EL HAIK Fouad

PHARMACIEN

Deroua Nouaceur R. P. 7
entre Médiouna et Berrechid

Tél. : _____

الحايك فـؤاد

صيدا

الدروة النواصر ط ر 7
بين مديونة و برشيد
الماتف :

№ 003622

Deruoa, le 15/02/23 الدرة في

M

السيد

Quantité	DESINATION	P. U.	TOTAL
01	D- am FAB	4960	
02	replaz gel	2550	
		7510	

PHARMACIE DEROUA
EL HAÏK Fouad
Pharmacien
Centre Commercial Deroua
Tél.: 05 22 53 21 77
Fax: 05 22 53 25 10

PPV: 49,60
LOT: 21I16
EXP: 09/202

PHARMACIE DEROUA
EL HAIR EL WAD
Pharmacien
Centre Commercial Deroua
Tél.: 05 22 53 21 77
Fax: 05 22 53 25 10

PPV: 49,60 DH
LOT: 21I16
EXP: 09/2024

طوبسين جمد

جمد

أنبوبة من 30 غراما
فليوسينونيد

الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافا للتعليمات يعرضك للخطر.
إتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الإستعمال المنصوص عليها وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك.
إن الطبيب والصيدلاني هما الخبيران بالدواء وبنفعه وضره.
لاتقطع مدة العلاج المحددة لك من تلقاء نفسك.
لا تكرر صرف الدواء بدون وصفة طبية.
احفظ الدواء بعيدا عن متناول الاطفال .

التركيبية والنوعية و الكمية:

المادة الفعالة:

فليوسينونيد.....25 ملغ.

باقي المكونات.....كمية كافية ل 100 غرام.

سواغات ذات تأثير معروف:

البروبيلينجليكول.

الصنف الصيدلي والعلاجي:

كورتيكويد جلدي ذو نشاط قوي.

دواعي الاستعمال

يستخدم الدواء لعلاج

- الأكزيما . التهاب الجلد الحزاز التهاب الجلد الركودي
- الصدفية . الحكة غير الطفيلية . الورم الحبيبي
- الحلقي . التهاب الجلد الدهني .
- ولدة قصيرة لعلاج لدغة الحشرات .

الجرعات وطريقة الاستعمال

- مرة أو مرتين في اليوم
- الزيادة في عدد التطبيقات اليومية يمكن أن يسبب تفاقم الآثار الجانبية بدون حسن .
- علاج المساحات الكبيرة يتطلب مراقبة عدد الانابيب المستعملة .
- ينصح بوضع المرهم مسافات متباعدة وبعدها يدلك الى ان يتصص بالكامل.

موانع الاستعمال:

- لا يجب استعمال طوبسين في الحالات التالية
- إذا كان لديك حساسية من أحد المكونات.
- الالتهابات الأولية البكتيرية . الفيروسية . الفطرية أو الطفيلية .
- تشققات متقرحة .
- الاستعمال فوق الجفون .
- في حالة الشك يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي

الآثار الجانبية الشائعة

- الاستعمال الطويل للكورتيكويد يمكن أن يسبب ظهور الجلد توسع الشعريات هشاشة الجلد .
- استعمال الكورتيكويد في الوجه يمكن أن يسبب التهاب الجلد .
- يمكن أن نلاحظ تاخر التئام الجروح والتفرجات .
- يمكن أن نلاحظ طفق جلدي . بثور أو تصبغ .

يمكن أن نلاحظ التهابات ثانوية تحت الضمادات أو الثنايا أو حساسية الجلد .
في حالة الشك يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي .

احتياطات الاستعمال:

الاستعمال الطويل للكورتيكويد يمكن أن يسبب التهاب الجلد مع ظهور الأعراض بعد كل توقف. لذا الانسحاب التدريجي ضروري.
يمكن للعلاج على مساحة كبيرة أن يسبب ظهور أعراض العلاج بالكورتيكويد بسبب مروره بالدورة العامة. خاصة عند الرضع و صغار السن. يتعلق الأمر بتباطؤ النمو وتختفي الأعراض عند إيقاف العلاج لكن الانقاف المفاجئ يسبب قصور حاد في الغدة الكظرية.
في حالة ظهور أعراض أخرى يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي .
لا ينصح بهذا الدواء عند الرضع .

استعمال أو تناول أدوية أخرى:

لتفادي تفاعلات بين الأدوية يتعين إطلاع طبيبك أو صيدليكم على أي علاج آخر تأخذونه حتى بدون وصفة .

الحمل والرضاعة:

الحمل:

الدراسات لم تظهر أي تأثيرات على تشويه الجنين وفي حالة شك يرجى مراجعة الطبيب .

الرضاعة:

هذا الدواء يمر في الحليب .

ينصح بعدم استعماله في فترة الإرضاع .
يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل اخذ الدواء .

الجرعات العالية

عند الجرعات العالية يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي .

في حالة نسيان جرعة أو جرعات

يجب استشارة الطبيب في حالة نسيان عدة جرعات .
لا تلحقه |

شروط التخزين:

يحفظ بعيدا في مكان جاف دون 25 درجة مئوية .
إحفظ الدواء بعيدا عن متناول الاطفال .
لا يجب استعمال هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على العلبة .

مالك العلامة التجارية بالمغرب:

بوليميدك

زنقة أميوط دانفيل حي أرسلان الدار البيضاء - المغرب .

تم استحداث هذه النشرة في:

نوفمبر 2016

مصنوع من طرف

بوليميدك

زنقة أميوط دانفيل حي أرسلان

الدار البيضاء - المغرب .

د.م. الحواشي - صيدلي مسؤول .

Topsyne gel®

Gel,

Tube de 30 g

Fluocinonide

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Composition :	Pour 100 g
Fluocinonide	25 mg
Excipients	q.s.p. 100g

EXCIPENT A EFFET NOTOIRE

Propylène glycol.

Classe pharmacothérapeutique

DERMOCORTICOÏDE d'activité forte.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

1. Indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement:
 - eczéma de contact
 - dermatite atopique
 2. Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels
 - dermatite de stase
 - psoriasis en relaps, dans les plis ou chez l'enfant
 - dermatite séborrhéique à l'exception du visage
 3. Indications de circonstance pour une durée brève
 - piqûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement étiologique.
- La forme gel est plus particulièrement destinée aux lésions sèches ou squameuses.

Remarque: Chaque dermatose doit être traitée par un corticoïde de niveau le mieux approprié en sachant qu'en fonction des résultats ou peut être conduit à lui substituer un produit d'une activité plus forte ou moins forte sur tout ou partie des lésions.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT?

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour. Une augmentation du nombre d'applications quotidienne risquerait d'aggraver les effets indésirables sans améliorer les effets thérapeutiques.

Le traitement de grandes surfaces nécessite une surveillance du nombre de tubes utilisés.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de frotter en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Certaines dermatoses (psoriasis, dermatite atopique...) rendent souhaitable un arrêt progressif, il peut être obtenu par la diminution de fréquence des applications et/ou par l'utilisation d'un corticoïde moins fort ou moins dosé.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

- Hypersensibilité à l'un des constituants de la préparation.
- Infections primitives bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires.
- Lésions ulcérées.
- Acnée.
- Rosacée.
- Application sur les paupières (risque de glaucome).

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

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

L'utilisation prolongée de corticoïdes d'activité forte peut entraîner une atrophie cutanée, des télangiectasies (à redouter particulièrement sur le visage), des veurges (à la racine des membres notamment, et survenant, plus volontiers chez les adolescents), un purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie, une fragilité cutanée.

Au visage, les corticoïdes peuvent créer une dermatite péri-orale ou bien aggraver une rosacée (cf. Mise en garde et contre-indications). Il peut être observé un retard de cicatrisation des plaies atones, des escarres, des ulcères de jambe (Cf contre-indications).

Possibilité d'effets systémiques (Cf mise en garde).

Des éruptions acnéiformes ou pustuleuses, une hypertrichose, des dépigmentations ont été rapportées.

Des infections secondaires, particulièrement sous pansement occlusif ou dans les plis et des dermatoses allergiques de contact ont été également rapportées lors de l'utilisation de corticoïdes locaux. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:

Mise en garde

L'utilisation prolongée sur le visage de corticoïdes à activité forte expose à la survenue d'une dermatite cortico-induite et paradoxalement cortico-sensible, avec rebond après chaque arrêt. Un sevrage progressif, particulièrement difficile, est alors nécessaire. En raison du passage du corticoïde dans la circulation générale, un traitement sur de grandes surfaces ou sous occlusion, peut entraîner les effets systémiques d'une corticothérapie générale, particulièrement chez le nourrisson et l'enfant en bas âge. Ils consistent en un syndrome cushingoides et un ralentissement de la croissance. Ces accidents disparaissent à l'arrêt du traitement, mais un arrêt brutal peut être suivi d'une insuffisance surrénale aiguë.

Précautions d'emploi

Chez le nourrisson, il est préférable d'éviter les corticoïdes d'activité forte. Il faut se méfier particulièrement des phénomènes d'occlusion spontanés pouvant survenir dans les plis ou sous les couches. En cas d'infection bactérienne ou mycosique d'une dermatose cortico-sensible, faire précéder l'utilisation du corticoïde d'un traitement spécifique.

Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

INTERACTIONS :

Sans objet

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Grossesse

Aucune étude de tératogénicité n'a été effectuée avec des corticoïdes locaux.

Néanmoins, les études concernant la prise de corticoïdes per os n'ont pas mis en évidence un risque malformatif supérieur à celui observé dans la population générale.

Allaitement

Lors d'un traitement per os, l'allaitement est à éviter car les corticoïdes sont excrétés dans le lait maternel.

Par voie locale, le passage transdermique et donc le risque d'excrétion du corticoïde dans le lait sera fonction de la surface traitée, du degré d'altération épidermique et de la durée du traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

EFFETS SUR LA CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :

Sans objet.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS

DOSES :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE :

Sans objet.

Liste I

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

A conserver dans un endroit sec, à une température inférieure à 25 °C. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC :

• POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane

Casablanca-Moroc

Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable

DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE

Novembre 2016.

Fabriquée par

• POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane

Casablanca - Maroc

Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.