

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

- 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



Declaration de Maladie

N° W21-764557

15 53 54

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2761 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TANANI BOUCHAÏB
 Date de naissance : 1955
 Adresse : COOP ECHABAB N° 14 BERRACHID
 Tél. : 0627750362 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 25/04/23
 Nom et prénom du malade : TANANI WILIAM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite + asthme allergique
 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 : / /
 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
25/11/23	1G	21	150.871	INP : 061206816

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Monique Riad Dr. Sihane AMIR N°: 1-2 Mosquée Riad Tel/Fax: 05 22 33 33 33	25/11/23	496,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

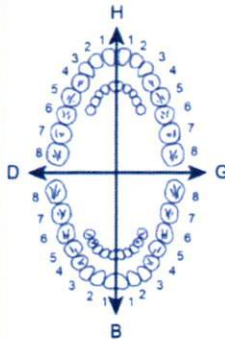
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سميرة الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء

الطب العام
الفحص بالصدى

برشيد، في : 25/01/23 Berrechid, le :

TANANI Wiam

84,90

1) DupRaston 4 (B.20)

1 cp x 2 J $\leq \frac{10}{M}$

60,00

2) Orapred 20

3 cp J le matin à jeun. 6 J.

297,00

3) Symbicort 200

1 bouffée x 2 J $\leq \frac{15}{J}$

86,00

4) Manef 4 eff (G.M).

1 cp J le soir à 20h.

496,90

17, Bd de Marrakech, Hay Kadiri

Berrechid - Tél. : 05 22 33 65 99

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
17, Bd. Marrakech, Berrechid
Tél.: 05 22 33 65 99

17، شارع مراکش، حي القادري
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescent
ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescent
prédnisolone

Veillez lire attentivement l'intégralité de cet avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de. Si vous avez toute autres questions, si vous doutez, 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.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

prédnisolone (DCI) 5 ou 20 mg
(sous forme de métasulfobenzate sodique)

Excipients : Lactose monohydraté, Bicarbonate de sodium, Citrate monosodique anhydre, Acide tartrique, Saccharine sodique, Arôme orange-pamplemousse, Benzoate de sodium.

Liste des excipients à effet notoire :

Lactose monohydraté et sodium.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

4. INDICATIONS

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

5. POSOLOGIE :

ORAPRED® 20 mg :

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

ORAPRED® 20 mg est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

ORAPRED® 5 mg et 20 mg :

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

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.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

nt prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement sans les recommandations de votre médecin.

ATTENTION

ORAPRED®, comprimé effervescent

Indications :

infectieuses,

infectieuses virales en évolution (hépatites virales, mononucléose infectieuse, etc.),

infectieuses non traitées,

infectieuses vaccins vivants,

infectieuses à la prednisolone ou à l'un des autres

composants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE

DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ORAPRED®, comprimé effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (voir rubrique « Faites attention avec ORAPRED®, comprimé effervescent »).

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

Les plus fréquemment rencontrés sont :

• Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

• Apparition de bleu.

• Elévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

• Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.

• Syndrome de Cushing : une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.

• Fragilité osseuse : ostéoporose, fractures.

• Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

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

• Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

• Retard de croissance chez l'enfant.

• Troubles des règles,

• Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

• Troubles digestifs : ulcère digestif, hémorragies et perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.

• Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné.

• Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement,

• Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin).

Vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le Centre national de pharmacovigilance.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver ce médicament ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte et la plaquette après la mention EXP utilisé pour la date de péremption (mois et année). La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.
Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations. Que contient ce médicament

- La substance active dans ce médicament est : la dydrogestérone.
Chaque comprimé contient 10 mg de dydrogestérone.
- Noyau du comprimé : lactose monohydraté, hypromellose, amidon de maïs, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.
- Pelliculage du comprimé : hypromellose, macrogol 400, dioxyde de titane (E171).
Qu'est-ce que Duphaston 10 mg, comprimé pelliculé et contenu de l'emballage extérieur

- Comprimé pelliculé sécable blanc, rond et biconvexe, avec une ligne de sécabilité et un diamètre de 7 mm.
- Portant l'inscription '155' sur les deux côtés de la ligne de sécabilité. La ligne de sécabilité du comprimé n'est là que pour faciliter la prise du comprimé en facilitant la division, (voir aussi la section 3 de cette notice).
- Les comprimés sont conditionnés en plaquettes thermoformées d'aluminium / PVC.
- Duphaston 10 mg est disponible dans des boîtes de 1 ou 2 plaquettes contenant chacune 10 comprimés de 10 mg.
- Duphaston est sous forme de boîte de 10 et 20 comprimés pelliculés.

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché

Laboratoires MAPHAR
Km 10, Route côtière 111
Quartier Industriel ZENATA
Ain Sebaa - Casablanca
MAROC
Fabricant
Abbott Biologics B.V.
Weerweg 12, 8121 AA Ols
Pays-Bas

Dernière révision de la n



maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sebaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV. 64DH90

Abbott

SYMBICORT® TURBUHALER®

200 /6 microgrammes par dose

budésonide/formotérol
Poudre pour inhalation

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

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

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
3. Comment prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou el bouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pâte p/inh
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00 DH



b) Si Symbicort® est prescrit comme bronchodilatateur en inhalateur : reportez-vous à la notice de Symbicort® Turbuhaler® prescrit comme inhalateur ».

A. Utilisation de Symbicort® Turbuhaler®

manef 300 mg

Magnésium fort + Vitamines B6, B2

MANEF - Arôme orange sanguine. Sans sucres. Sans gluten.

INGRÉDIENTS :

Agent de charge : sorbitol ; Acidifiant : acide citrique ; Minéral : oxyde de magnésium d'origine marine ;
poudre à lever : carbonate de soude ; support : polyéthylène glycol ; arôme orange sanguine ; support :
phosphate tricalcique ; édulcorant : saccharinate de sodium ; vitamines B6, B2.

Composition	
MAGNÉSIUM (provenant d'oxyde de magnésium d'origine marine)	300 mg
VITAMINE B6	2 mg
VITAMINE B2	1,6 mg

PROPRIÉTÉS : MANEF 300 mg, riche en magnésium et vitamines B6 et B2, permet un apport supplémentaire dans certaines situations :