

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 - 5ème 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

M22- 0053496

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société : 162181
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUMEN BRAHIM
Date de naissance : 01-06-1954
Adresse : n°1467 Rd HARES HYMYRACHID Casablanca
Tél. : 0664941231 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Mohamed Brahim Age : 67
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 22 / 05 / 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
22 MA 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/05/2023	124.20

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
		AM	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 :

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"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) 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

Docteur Mohamed IDOUK

Diplômé en Gériatrie. Maladies des os et des articulations université de BORDEAUX

Diplômé en médecine du sport Université de RENNES

Ostéopathie du mal du dos et des articulations



الدكتور محمد إيدوق

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

دبلوم أمراض الشيخوخة و المفاصل والعظام جامعة بورجو

دبلوم طب الرياضة جامعة رين

الوخز بالإبر والتقويم اليدوي للأمراض الظهر والمفاصل

122 MAI 2023

Mohamed Yach

61.50 - Mobic 10 (SL)

16

(20.90x3) - Relius 30

101x101



Dr. Mohamed IDOUK
Médecine des Maladies des os et des articulations
437, Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa - Casablanca 20450 - Maroc

T= 124,20

437, Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa - Casablanca 20450 - Maroc

Tél. C : 05 22 56 31 95 - Tél. D : 05 22 37 24 66

GSM : 06 64 77 81 12

INPE : 091077677

ICE : 0016668910000

REXIVA® 200 000 UI/mL

Solution buvable en ampoule de 1 mL

Boîte de 1 ampoule

Cholécalficérol

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 REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule ?
- 3- Comment prendre REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule ?
- 6- Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique :
VITAMINE D - code ATC : A11CC05.**

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium. Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule ?

Ne prenez jamais REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à la vitamine D ou à l'un des autres constituants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
 - Si vous présentez une hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang) ;
 - Si vous présentez une hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines) ;
 - Si vous présentez une lithiase calcique (calcul rénal).
- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions :

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D, prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre REXIVA 200 000 UI/mL, solution buvable en ampoule.

Autres médicaments et REXIVA :
ampoule

Informez votre médecin ou pharmacien
pourriez prendre tout autre médicament

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement




Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez une grossesse, demandez conseil de prendre ce médicament.

En cas de besoin, ce médicament peut être l'allaitement.

3. COMMENT PRENDRE REXIVA 200 ampoule ?

Mode opératoire d'ouverture des ampoules

A noter que l'ouverture de l'ampoule doit se faire au niveau de l'étranglement de l'ampoule, à l'aide d'une compresse (ou équivalent).

1. Tapoter le haut de l'ampoule pour faire descendre le liquide.	
2. Tenir l'ampoule par le corps, de la main gauche, le corps étant serré entre le pouce et l'index replié, les deux doigts étant positionnés à la limite du cylindre (près du col).	
3. Saisir l'olive (partie renflée sur la tête de l'ampoule) de la main droite entre le pouce et l'index replié au niveau du galbe de l'ampoule.	
4. Appliquer un effort avec le pouce droit (effet de levier) en résistant avec l'index gauche (point d'appui). Les deux mains ne doivent ni s'écarter (effet d'arrachement), ni se rapprocher l'une de l'autre, ni exercer de torsion. L'effort appliqué doit être constant et ne doit pas être disproportionné par rapport à la force que nécessite l'ouverture. Il ne doit pas y avoir d'accélération dans l'effort.	

Posologie

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

En prévention :

Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D :

½ ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.

Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans :

1 ampoule (soit : 200 000 UI) tous les 6 mois.

Chez l'adolescent :

1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois en période hivernale.

Chez la femme enceinte :

½ ampoule (soit 100 000 UI) au 6ème ou 7ème mois de grossesse.

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit en cas de symptômes identiques, car cela peut vous éviter de prendre d'autres médicaments. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.

Notice

Mobic® 7,5 mg

Meloxicam

comprimé

Mobic® 15 mg

Meloxicam

comprimé sécable

Composition

La substance active est :

meloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, stéarate de magnésium.

Pour 1 comprimé.

QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

(plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose
- de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable

Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (oedème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du cœur,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,

PPV: 61DH50

PER: 01/26

LOT: MU95

Angelheim

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER

IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN

SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles). Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- de signes évocateurs d'une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : **le meloxicam.**

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3^{ème} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

