

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-703179



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7176

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARISSI

REDOUANE

ROYAL AIR MAROC  
165314

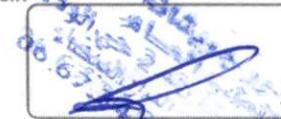
Date de naissance : 02/03/1964

Adresse : HAY AL WILAYA TR 16 , MA 10720 5321  
CARABRANIA

Tél. : 0621792879 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KARIM BATHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : SYNTHÈSE + HEPATITE

En cas d'accident précisez les causes et circonstances : ACCIDENT AERIEN

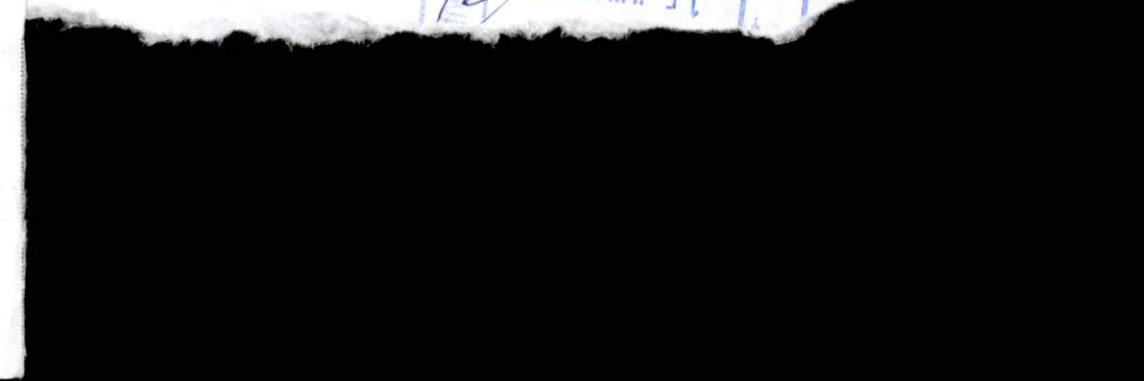
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 13/06/2013

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
12/06/23	5	1	5013	INP : 081474621 دكتور العادم من المدحود 06.67.22.10.0000

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TA N°5, Dm 9, Sect. II, Tr. 17, Hay Bacharouk - Casa - TAI - nc	12/06/23	319,10

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

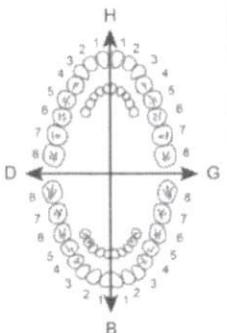
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

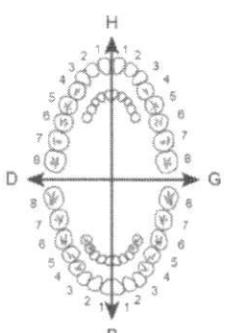
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
des travaux

Montants  
des soins

Début  
d'exécution

Fin  
d'exécution

Coefficient  
des travaux

Montants  
des soins

Date du  
devis

Date de  
l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JOUCHATE Jamal  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
Tr. 7, Imm 6 N°1, Hay El Walla  
Attacharouk - Casablanca



الدكتور جويشات جمال  
الطب العام

لُطْبُ الْعَامِ

الشطر 7، عمارة 6، الرقم 1 - حي الولاء (الشارك)  
الدار البيضاء - (بابن إدارة الشارك وصيدلية الصحة)

06 67 34 93 10 

**Casablanca, le :**

١٨ / ٥٦١٢٠٣ : الدار البيضاء، في:

LOT : 2214  
PER : 02-26  
PPV : 81DH40

LOT 230311  
EXP 01 26  
PPV 163.70 D

**Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous.** Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.  
Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

**QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

**Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

**INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE**

**DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.**

**Contre-indications**

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

**PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC  
DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT**

**Précautions particulières**

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consu...  
paracétamol.

**Mises en garde**

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, demandez conseil à votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments contiennent également du paracétamol. Il est donc nécessaire de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.**

**Grossesse et allaitement**

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé en cas d'allaitement.

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

P P V 1 4 D H 6 0  
P E R 0 1 / 2 6  
L O T M 3 0 5



# S-CORT® prédnisolone 20mg

Boîte de 20 comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourrez 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.

## **COMPOSITION DU MEDICAMENT :**

Pour un comprimé effervescent sécable :

Substance active:

Prednisolone ..... 20,00 mg

Sous forme de métasulfobenzoate sodique de prednisolone ..... 31,44 mg

Excipients:

Excipients à effet notoire : lactose, sodium et sorbitol.

## **CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :**

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

## **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

Ce médicament est un corticoïde.

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

## **POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION, DUREE DU TRAITEMENT ET FREQUENCE D'ADMINISTRATION :**

### **Posologie**

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

S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable 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.

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.

Si vous avez l'impression que l'effet de S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### **Mode d'administration**

Voie orale.

### **Fréquence d'administration**

Les comprimés doivent être dissous avant d'être administrés, de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

### **Durée du traitement**

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

### **CONTRE-INDICATIONS :**

Ne prenez jamais S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable dans les cas de :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN.

### **EFFETS INDESIRABLES :**

Comme tous les médicaments, S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable peut causer des effets indésirables. C'est bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable est le plus souvent bien toléré lorsque l'on le prend correctement.

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets indésirables. Les plus fréquemment rencontrés sont :

- modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium, magnésium, calcium, cholestérol, triglycérides),
- apparition de bleus.
- élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner hypertension et œdème.
- troubles de l'humeur: excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une augmentation de la taille du visage, une poussée excessive des poils.
- fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.
- atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (arthrose),

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 fluorquinolones (antibiotiques).

LOT N°:

34,70

UT. AV.:

PPV (DH):