

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.

Maladie

Dentaire

N° M21- 072095

178546

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 64X Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ATOUF BL ALIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
4, Rue El Araâr (Ex. Gay Lussac)
Marrakech Sultan - Casablanca
0522 48 37 91 / 63 50

Date de consultation :

18 Sept 2023

Nom et prénom du malade : SOUABE EL ALIA Age : 1946

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dyspnée / Alluysa

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 :

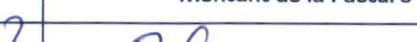
Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
Sept 2023	Op		25000 16000.0	74, Rue El Araâr, Casablanca Mars Sultan, Casablanca Tél: 0522 48 37 91 / 63 59
8 Sept 2023	Op			Docteur Abdellahoujib DOUIEB GARDIOLOGUE 74, Rue El Araâr (Ex. Gay Lussac)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

RELEVE 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	Coefficent	CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS																	
DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		G	B	00000000	00000000	35533411		11433553
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
D		G															
B	00000000	00000000															
35533411		11433553															
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
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 Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE

- Diplômé de l'université de LYON
- Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque
- Ancien Médecin au CHUV de Lausanne
- Ancien Membre associé de la Société Française de Cardiologie

Casablanca le : 18.09.2023

Mourabe el alia

185cc
Nazair : 1 appl par jour pdt 15 j

2 mois



Cabinet Dr Abdelmoujib DOUIEB
94 Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) Casablanca
Tél : 0522.48.37.91 – 0522 486358 SUR RDV
Urgences de nuit : clinique franceville

NAZAIR® 50µg /dose

Suspension pour pulvérisation nasale
Propionate de fluticasone

LOT: GA20263
PER: 03/2024
PPV: 75 DH 00

Notice avant de prendre ce médicament.
sur votre traitement et votre maladie.
en doute, demandez plus
harmacien.
soin de la relire.

Pulvérisation nasale.

1 flacon pulvérisateur avec pompe

..... 50,30 µg
..... 50 µg
..... acocrystalline et carboxyméthylcellulose
..... date 80, alcool phénylethylique, eau



MÉDICAMENT

Indications:

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué:

- en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans et uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.
- pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Contre Indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants:

- allergie à l'un des composants,
- trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,
- en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection broncho-pulmonaire concomitante, prévenir votre médecin.

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement.

Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notable : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Sportifs

Attention cette spécialité contient un produit actif qui peut donner un résultat positif des tests pratiqués lors des contrôles.

Grossesse-allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de ce traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Conduite de véhicules et utilisation de machines:

Il est peu probable que NAZAIR® 50µg/dose nasale ait des effets sur l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines.

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

Posologie :

• Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans: 200 µg de naire 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations.

Enfant de 4 à 12 ans: en traitement de la rhinite allergique saisonnière: 100 µg par jour soit 1 pulvérisation.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation.

La mise en route et la durée du traitement:

• Polype nasosinusiennne:

Traitement d'attaque: 400 µg par jour, soit 2 pulvérisations.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, le traitement d'entretien: 200 µg par jour, soit 1 pulvérisation.

Enfant de 4 à 12 ans: 100 µg par jour soit 1 pulvérisation.

Dans tous les cas il convient de toujours consulter votre médecin.

En cas de persistance des troubles ne pas hésiter à consulter votre médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER AU MÉDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

• Mouchez-vous doucement pour assécher les fosses nasales.

• Agitez doucement le flacon.

• Retirez le capuchon protecteur de l'application latérale.

• Bouchez une narine, penchez légèrement la tête vers la verticale; insérez doucement l'applicateur dans le nez de haut en bas sur la collerette pour libérer la pulvérisation de la naire avant de répéter l'opération pour l'autre narine.

• Répélez l'opération pour l'autre narine.

• Essuyez l'applicateur nasal et remettez le flacon.

Lors de la toute première utilisation de ce flacon, il convient de l'utiliser pour l'autre narine, puis de l'utiliser pour l'autre narine.

• Utilisez l'applicateur nasal et remettez le flacon.

Lors de la toute première utilisation de ce flacon, il convient de l'utiliser pour l'autre narine, puis de l'utiliser pour l'autre narine.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MÉDECIN.

Durée de traitement :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MÉDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose sans avis de votre pharmacien.

Nettoyage :

NAZAIR 50 µg/dose doit être nettoyé au moyen d'un chiffon humide.

Procéder comme suit :

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.

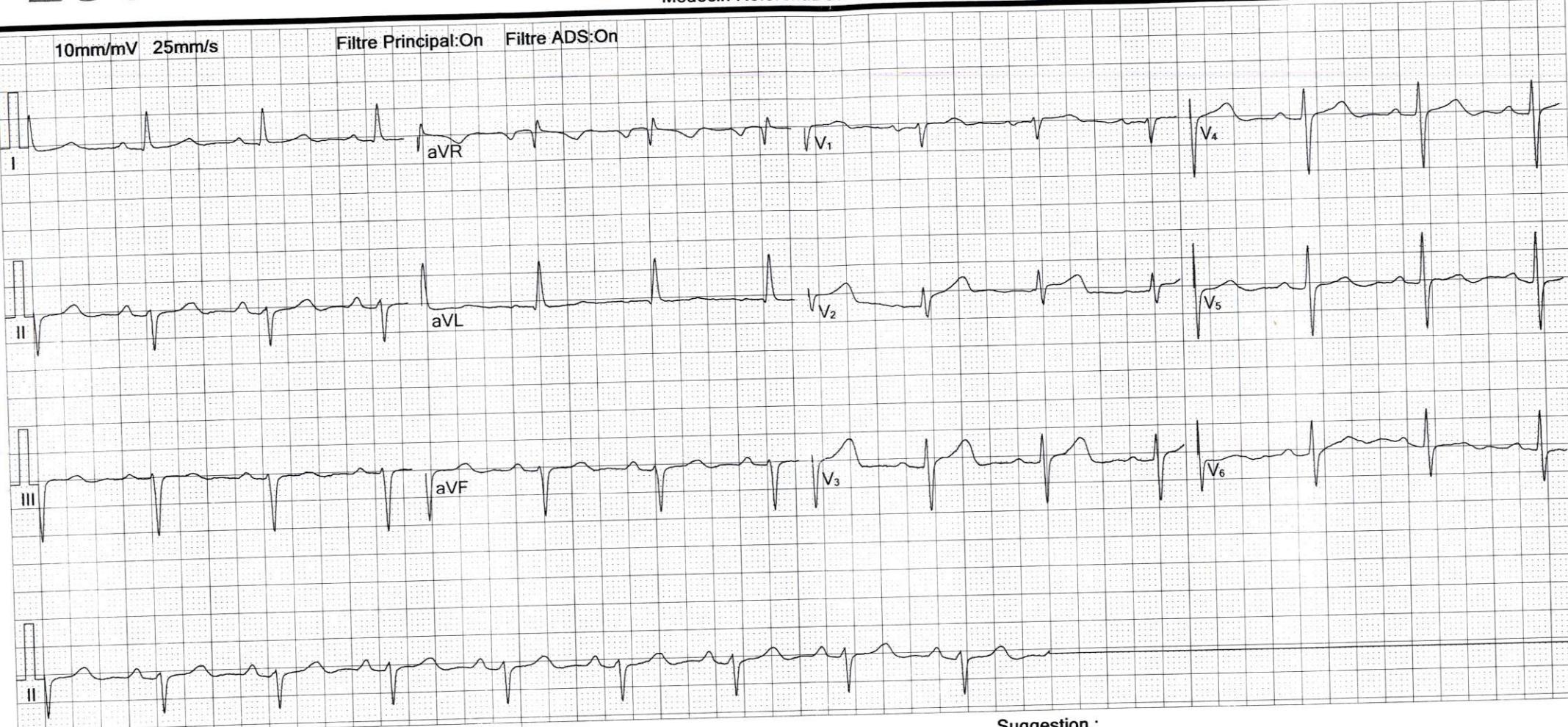
2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur dans l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit sec.

3. Remplacer le pulvérisateur et l'obturateur.

4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer et le nettoyer.

ECG

Cabinet d'explorations cardio-vasculaires Docteur Abdelmoujib DOUIEB
 94 Rue Al Araar Rondpoint Mersultan - Casablanca - Tél : 0522483791 - 0522486358
 NOM: MOURABE EL ALIA ID : Sexe : Age : Date Test : 18-09-2023 11:40
 Médecin Référent: Docteur Abdelmoujib DOUIEB



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	404 ms
Durée Ech.:	7 s	Intervalle QTc :	445 ms
FC :	73 bpm	Axe P :	74.2°
Durée P :	99 ms	Axe QRS :	-53.0°
Durée QRS :	88 ms	Axe T :	55.1°
Durée T :	286 ms	RV5/SV1:	0.86/0.35mV
Interval.PQ :	194 ms	RV5+SV1:	1.22mV

Suggestion :

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
 CARDIOLOGUE
 - Rue Al Araar E. Day Lussac
 94 Rondpoint Mers Sultan - Casablanca
 Tél : 0522483791 - 0522486358
 Date : 18-09-2023 11:40
 Signature Médecin: