

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

19/10/54 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6181

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BACHARI Souid

Date de naissance : 26/12/1961

Adresse : n°31 rue Sidi Msabel  
cneauien Cheikh, Settat

Tél. : 0696540747 Total des frais engagés : 339,70 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SKOUTA Mohamed  
PEDIATRE  
Imm. de Bienfaisance  
Bd. Mohamed V N° 5 - SETTAT  
INPE : 06 12 61 81

Date de consultation : 10 JAN 2024

Nom et prénom du malade : BACHARI ALAIS Ddine Age : 1 an

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Problème dentaire*

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 : Settat Le : 17/01/2024

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
10 JAN 2024	2		200,00	Dr. SKOUTA Mohamed Immeuble de Bienfaisance Bld Mohamed V, 100 INPL 04126181

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Lotif IDRIS Chambre Syndicale de la Pharmacie de Tunisie 12, rue Ourika Hay Sidi Abdellatif 53111 - 130 - 0323.40.03	10/1/24	139,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	B	35533411	11433553		
G	00000000	00000000			
COEFFICIENT DES TRAVAUX	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	B	35533411	11433553		
G	00000000	00000000			
MONTANTS DES SOINS					DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	B	35533411	11433553		
G	00000000	00000000			
DATE DU DEVIS					DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	B	35533411	11433553		
G	00000000	00000000			
DATE DE L'EXECUTION					
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	B	35533411	11433553		
G	00000000	00000000			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. SKOUTA Mohamed**

Spécialiste en Pédiatrie  
Lauréat de la faculté de Médecine  
De Casablanca

Sur Rendez-vous



061126181  
INPE

**الدكتور سكوتة محمد**

اختصاصي في طب الأطفال  
خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء  
الزيارة بالموعد

Settat le : ..... 10/01/2024 ..... سطات في :

**BACHARI ALAEDDINE**

Poids: 11,50 kg

30,00

• **BETASTENE gouttes**

120 gouttes / jour, une seule prise le matin à jeun, pendant 4 jours.



16,30

• **INALER sirop**

½ càc, 3 fois par jour, pendant 8 jours.



93,40

• **OFIKEN 100 mg sirop**

1 Dose-Poids, 2 fois par jour, pendant 8 jours.

• **STERIMAR Hygiène Bébé spray**

1 pulvérisation par narine, 3 fois par jour, pendant 10 jours.

• **LORODES sirop**

½ cuillère-mesure par jour, pendant 15 jours.

139,70

Pharmacien RAHMANE  
Dr. Lotfi IDRISI  
مليكة ر. حسنه  
2 Rue Ourika Hay Sidi Abdellatif  
SETTAT - Tel: 0523.40.03.00

**Dr. SKOUTA Mohamed**

PEDIATRE  
Imm. de Bienfaisance  
Bd. Mohamed V N° 5 - SETTAT

# OFIKEN®

Céfixime

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 dans le cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui faire mal.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

## DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

**OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés**

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime

Excipients.....

**OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable**

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime

Excipients.....

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

**OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 30**

**OFIKEN® 100 mg/5 ml :**

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe C

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

### Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

### Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

## ATTENTION !

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

#### Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

• Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

#### Comprimé pelliculé :

- Enfant de moins de 12 ans.

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

### b) Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

#### Mises en garde spéciales :

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin. En effet, la survenue d'une réaction allergique impose l'arrêt du traitement. Il existe une possibilité d'allergie (5 à 10 % des cas) chez les sujets allergiques aux pénicillines ou autres bêta-lactamines. Signaler à votre médecin toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitement par les antibiotiques du groupe des pénicillines.

En cas de diarrhée survenant au cours du traitement, prenez rapidement avis auprès de votre médecin. Ne prenez pas de traitement antidiarrhéique sans prescription médicale.

Si vous avez déjà eu une anémie hémolytique après la prise d'un antibiotique de la famille des céphalosporines y compris OFIKEN (diminution des globules rouges, ce qui peut entraîner une pâleur, une faiblesse ou un essoufflement), vous devez prévenir votre médecin avant de prendre ce médicament.

Si vous avez une réaction cutané sévère de type éruption de bulles avec décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps et vous mettre en danger (Syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson) ou un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS), pendant ou après le traitement, vous devez informez immédiatement votre médecin.

**Poudre pour suspension buvable :** En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

#### Précautions d'emploi :

- Insuffisance Rénale : Il est important de prévenir votre médecin de toutes maladies rénales en raison de la nécessité d'adapter la dose quotidienne du traitement.



6 118000 022367

Stéphema  
Labbé Guérin

CONDITIONS DE PRÉSCRIPTION ET DE DELIVRANCE : Médicamenteusement sous prescription médicale : Liste I (Tableau A).

DATE DE REVISION DU TEXTE : Décembre 2014.

M.P. N°1, 27182 Bouskoura



# INALER® 2

## Solution Bu

### COMPOSITION

Salbutamol (DCI) sulfate .....

Excipients : g.s.s. ....

### FORME ET PRÉSENTATION

Solution buvable dosée à 2 mg de salbutamol par 5 ml

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Bronchodilatateur Béta-stimulant.

### NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

*Laboratoires AFRIC-PHAR*

Zone Industrielle, Ouest Aïn Harrouda, Route Régionale N°3

Km 12.400 Aïn Harrouda 28630 Mohammedia

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

INALER® est indiqué dans le traitement symptomatique de l'asthme et des autres bronchopneumopathies obstructives réversibles de l'enfant et du nourrisson.

### CONTRE-INDICATIONS

*Ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :*

- Allergie à l'un des constituants.

*En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.*

### MISES EN GARDE

- L'utilisation des bêta-2-mimétiques par voie générale peut parfois démasquer une pathologie cardiaque préexistante méconnue. Dans la mesure du possible, l'administration par voie inhalée doit être privilégiée car elle représente le meilleur rapport efficacité/tolérance. Le médecin devra informer le patient qu'une consultation médicale immédiate est nécessaire si le soulagement habituellement obtenu n'est pas rapidement observé après traitement.
- Si un patient développe en quelques jours une augmentation rapide de sa consommation en bronchodilatateur bêta-2-mimétique, on doit craindre (surtout si les valeurs du débit-mètre de pointe s'abaissent et/ou deviennent irrégulières) une décompensation de sa maladie et la possibilité d'une évolution vers un état de mal asthmatique. Le médecin devra donc prévenir le patient de la nécessité, dans ce cas, d'une consultation immédiate, sans avoir au préalable dépassé les doses maximales prescrites. La conduite thérapeutique devra alors être réévaluée.
- Chez les enfants asthmatiques, l'association à un traitement anti-inflammatoire continu doit être envisagée dès qu'il est nécessaire de recourir plus de 3 fois par semaine aux bêta-2-mimétiques. Le patient doit, dans ce cas, être averti que l'amélioration de son état clinique ne doit pas conduire à une modification de son traitement, en particulier à l'arrêt de la corticothérapie par voie inhalée, sans avis médical.
- L'attention des sportifs sera attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors de contrôles antidopage.

16,30

INALER® 2 mg/5 ml

Solution buvable

Flacon de 100 ml



6 118000 070542