

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

### 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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1659

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAHJOUBI Mohammedi

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 31 lotissement Hay mohammedi A

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. REDA HALLAOUI  
MEDECIN SPECIALISTE  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
ANDROLOGUE  
76, Bd. Grande Ceinture  
Hay Mohammadi-Casablanca  
Fixe: 0522 62 51 52  
URGENCES: 0522 61 09 07

Date de consultation : 30

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Urologique

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 : ..... / ..... / .....

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
30/03/24	Consult.		300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/03/24	448,70

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**(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**

الدكتور رضا الحلاوي  
Docteur Réda HALLAOUI

طبيب أخصائي

في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية  
الفحص والجراحة عبر المنظار، تفقيت الحصى، السيلان البولي  
جراحة البروستاتا و الجهاز التناسلي للرجل  
الاضطرابات الجنسية والعقم عند الرجل  
الختان - الفحص بالصدى

Chirurgien Urologue - Andrologue

(Maladies et Chirurgie de l'Appareil Urinaire (reins, Vésie  
Incontinence Urinaire, Lithotripsie Extracorporelle

Maladies et Chirurgie de la Prostate

Chirurgie Génitale, Stérilité Masculine & Impuissance Sexuelle

Circoncision - Sexologie - Echographie

Laparoscopique & Endoscopique

Casablanca, le : .....

30/03/24

Dr MAHJOURA MOHAMMED

134.90

Flotral 1/4 le 50.2 (au coulis)

46.40

Volfant 150x381 - (3) (1meis)

(74.80 x 2)

Neoclip 500 1 (P x 2f)

114.80

Receipt Dr. REDA HALLAOUI  
MEDECIN SPECIALISTE  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
ANDROLOGUE  
Ed. C 114 Casablanca

44870

# FLOTRAL® 10 mg

(Alfuzosine), Comprimés à libération prolongée

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 prescrit par votre médecin. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée ?

3. COMMENT PRENDRE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée ?

4. QUELS SONT LES INDESIRABLES

5. COMME PRENDRE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée ?

6. INFORMATIONS SUR LES INCONVENIENTS

1. QU'EST-CE QUE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

FLOTRAL® est un médicament qui appartient à la classe des alpha-1 antagonistes. Ces médicaments agissent sur les fonctions sexuelles.

FLOTRAL® est un médicament qui agit sur les fonctions fonctionnels de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Il peut également aider à soulager les symptômes de la prostatite et de l'hyperplasie bénigne de la prostate.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE



PPV:137 DH 90

l'intérieur

Traitemen<sup>t</sup> adjuvant au sondage vésical dans la rétention aiguë d'urine liée à l'hypertrophie bénigne de la prostate :

Le traitement est administré pendant 3 à 4 jours dont 2 à 3 jours lors de la mise sous cathéter et 1 jour après le retrait de celui-ci.

#### Mode d'administration

Voie orale.

Le comprimé doit être avalé entier avec un verre d'eau et pris immédiatement après le repas du soir.

Les comprimés ne doivent pas être croqués, mâchés, écrasés ou broyés en poudre. Ces actions peuvent conduire à une libération et à une absorption inappropriée du médicament et, en conséquence, à des effets indésirables pouvant être précoces.

#### Durée de traitement

SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DU MEDECIN.

Si vous avez pris plus de FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

En cas de surdosage, le malade sera hospitalisé et maintenu en position allongée. Un traitement classique de l'hypotension sera institué.

Du fait de sa fixation protéique élevée, l'alfuzosine est difficilement dialysable.



## Chlorhydrate de Ciprofloxacine

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 souscrit à une assurance maladie, nous avons un doigt, bientôt nous pourrons prescrire. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

1 Composition

Chaque comprimé contient :

Chromatography

Excipients : Croscarmellose sodique ; Cellulose microcristalline ; Povidone ; Stéarate de magnésium

isopropylique; Eau pure.

## 2. Formes pharmaceutiques

NODC/WHOI

17

J. Clarke pma

bactérienne emp

#### 4. Indications

Chez l'auteur

• Infection de la

#### - Exacerbations de

\* pneumonie

#### • Onde moyenne ch

#### • Infections urinaires

#### • Utricule et cervicite

#### **• Infections gynécologiques**

Lorsque les injections d'api

- Infections gastro-intestinales

#### **Intra-abdominal infections**

#### **• Otite maligne externe.**

Infections ostéoarticulaires

#### Prophylaxis anti-infective

Prophylaxe des Infectias

卷之三

-Bakteriose durch *Pseudomonas aeruginosa*

