

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-847943

202723

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1825 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : Gehani Abdelkader
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661564793 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : pathologie 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

5/04/94		CS	25.00	
---------	--	----	-------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/04/94 338.40

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

A M

P C

I M

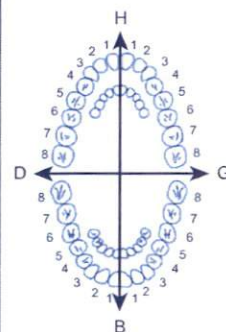
I V

Montant détaillé des Honoraires

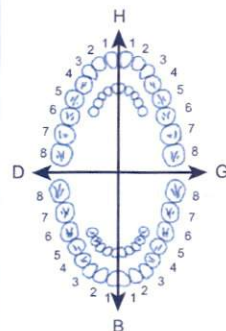
VOLET ADHERENT

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

SOINS



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Karim TOUNSI

Chirurgien Urologue

Pathologie Lithiasique

Endoscopie

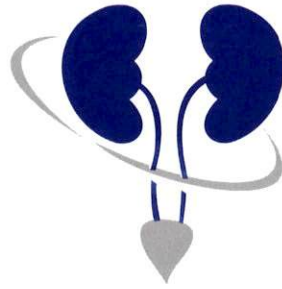
Reins - Vessie - Prostate

et voies Génitales

Infertilité Masculine

Santé Sexuelle

Circuncision



الدكتور كريم التونسي

جراحة الكلي والمسالك البولية

أمراض الحصى

الجراحة بالمنظار

الكلي المثانة البولية

البروستاتة - المسالك التناسلية

العقم عند الرجال

الصحة الجنسية

الختانة

برشيد في : 05/04/24 Berrechid, le :

Mr - Zouaida Bensachia

180,00

1/ Sulficane 1mg

76,70 1 cp/j

2) Smax 1mg

81,70

3/ Dolicox 1mg

1 cp/j



pat 2805

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benou el ouam roches
noires casablanca
INEXTIUM Cpr GR

20 mg
Boite 14
64075DMP/21NRQ P.P.V: 76,70 DH



Dr. Karim TOUNSI
Chirurgien Urologue
INPE : 0612333839

pat 77

183, شارع محمد الخامس - الطابق الثاني - رقم 3 - الهاتف : 05 22 51 73 83 - برشيد

183, Bd. Mohamed V - 2ème Etage N° 3 - Tél.: 05 22 51 73 83 - Berrechid

WhatsApp : 06 19 83 09 07 - E-mail : drkarimtounsi@gmail.com

338,40

SOLFICAR® 5mg et 10mg

Solifenacine



Veuillez 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 jamais à d'autres personnes, il pourrait lui 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.

1. Composition du médicament

Chaque comprimé contient :

Succinate de solifénacine 5 ou 10 mg

Excipients : lactose monohydraté, amidon pré-gélatinisé, stéarate de magnésium, Opadry blanc, Opadry jaune, eau purifiée q.s.

Excipient à effet notoire : Lactose.

2. Formes et présentations

Solficar® comprimés pelliculés, dosés à 5 mg en boîte de 30.

Solficar® comprimés pelliculés, dosés à 10 mg en boîte de 30.

- Accumulation d'une grande quantité de matières fécales dans le gros intestin (fécalome).
- Accumulation d'urine dans la vessie par impossibilité de vider la vessie (rétention urinaire).
- Sensations vertigineuses, maux de tête.
- Vomissements.
- Démangeaisons, rash.

Effets indésirables très rares (observés chez moins de 1 patient sur 10 000)

- Hallucinations, confusion.

ectrique du cœur (ECG), battements
s de pointes).

qui se traduit par un gonflement
e sous la surface de la peau

30 قرص ملبسا

LOT: BSB32202A
PER: DEC 2023
PPV: 180 DH 00

... mise en garde spéciale et précautions d'emploi

Les autres causes de mictions fréquentes (insuffisance cardiaque ou pathologie rénale) doivent être évaluées avant l'instauration du traitement par Solficar®. Un traitement antibactérien approprié doit être mis en place en cas d'infection des voies urinaires. Solficar® doit être utilisé avec prudence dans les situations

DOLICOX®

60 mg

90 mg

120 mg

Etoricoxib

Comprimé pelliculé

Veillez 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 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 médicament :

60mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 60 mg Etoricoxib

90mg comprimé pelliculé :

- Composition

Etoricoxib

120mg comprimé pelliculé :

- Composition

Etoricoxib

Excipient à effet

Classe pharm

DOLICOX®

classe des inf

La classe phar

cobix

Indications th

DOLICOX® 60

(inflammation) de

DOLICOX® 90mg,

(inflammation) des articulations et des muscles

rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte

durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

DOLICOX® 120 mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement

(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

Posologie

Les comprimés pelliculés DOLICOX® 60mg, 90mg & 120mg, ne doivent être pris ni par les

enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important

d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre DOLICOX®

60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé plus longtemps que prescrit.

Arthrose

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une

fois par jour si nécessaire.

Patients avec problèmes hépatiques.

Polyarthrite rhumatoïde

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

Douleur aiguë

L'etoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au

maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

Goutte

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant

la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus

de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée

est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

• Mode d'administration :

Voie orale.

Le ou les comprimés pelliculés DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, doivent être avalés en

une prise par jour. DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé peut être pris

au cours ou en dehors des repas.

• Durée du traitement

Ne prenez jamais DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas

suivants :

- Allergie (hypersensibilité) à l'etoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans

DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé,

- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les

inhibiteurs sélectifs de la COX-2,

- Ulcère de l'estomac évolutif ou saignement gastro-intestinal,

- Maladie grave du foie,

- Maladie grave des reins,

- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse [voir Rubrique « Grossesse et

allaitement »],

- Enfants et adolescents de moins de 16 ans,

- Maladie inflammatoire de l'intestin, telle que
- ou colite,
- Diagnostic de maladie cardiaque à type d'
- d'angine de poitrine, antécédents de crise d'
- artères périphériques, ou toute sorte d'accide
- ischémique transitoire. L'etoricoxib pourrait
- cardiaque et d'accident vasculaire cérébral,
- utilisé chez les patients ayant déjà eu des pra
- cérébral,
- Hypertension artérielle non contrôlée par u
- votre infirmière si vous n'êtes pas sûr que votr
- Si vous pensez que l'un de ces points vous c
- avoir consulté votre médecin au préalable.
- Effets indésirables :**
- Description des effets indésirables**
- Comme tous les médicaments, DOLICOX® 60
- provoquer des effets indésirables, mais ils ne s
- monde.
- Si vous présentez un de ces symptômes, vou**
- 60mg, 90mg & 120mg, comprimé pelliculé**
- Apparition ou aggravation d'un essouffleme

PPV: 81 DH 70

PER: 01/27

LOT: N217-2



Fréquences :

- Aïveolite, Gonflement des jambes et/ou des
- Etourdissements, maux de tête; Palpitations,
- pression artérielle; Sifflements ou difficultés res
- brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion /
- inflammation de l'œsophage, ulcérations d
- sanguins évaluant le fonctionnement du foie;
- pseudo-grippal.

Peu fréquents :

- Gastroentérite, infection des voies respira
- nombre de globules rouges, diminution d
- plaquettes, hypersensibilité, augmentation d
- anxiété, dépression, diminution du discernem
- n'existent pas, altération du goût, insomnie,
- somnolence, vision trouble, irritation et rougeur
- anomalie du rythme cardiaque, fréquence
- sensation d'oppression, de pression ou de po
- de chaleur, accident vasculaire cérébral,
- artérielle, inflammation des vaisseaux sangui
- ballonnement de l'estomac ou de l'intestin, m
- la bouche, ulcère de l'estomac, inflammatio
- grave et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome
- gonflement du visage, éruption cutanée
- crampe/spasme musculaire, douleur muscula
- sang, modification des examens sanguins ou
- troubles rénaux graves, douleur thoracique.

Peu fréquents pour DOLICOX® 120mg :

- A

voies respiratoires hautes, Ulcérations de la b

Rares

- Angio-œdème (réaction allergique sévère q

- Confusion, agitation; Problèmes hépatiques;

- Insuffisance hépatique, jaunissement de la p

- Diminution du taux de sodium dans le sang.

Très rares pour DOLICOX® 120mg, [surve

- Réactions allergiques [qui peuvent être suffisa

- avis médical] sifflements respiratoires ou

- inflammation de la paroi de l'estomac ou ulcèr

- jusqu'à l'hémorragie, troubles hépatiques, tro

- la pression artérielle, confusion, voir, ressentir

Fréquence indéterminée (ne pouvant être e

- jaunissement de la peau et des yeux [jour

- cardiaque rapide.

- Si vous ressentez un des effets mentionnés a

- effets indésirables non mentionnés dans cette

- votre pharmacien.

Mises en garde spéciales et précautions p

Avertissements et précautions

- Adressez-vous à votre médecin ou votre phar

- 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé si :

- Vous avez des antécédents de saignement a

- Vous êtes déshydraté(e),