

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 à caractère personnel.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

0522 396705
N° W19-447130

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0004 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : NACHIT LEKBIRA
 Date de naissance : 1931
 Adresse : RUE ATTIRYAK MABAD N° 11
 HAY ERRAHA
 Tél. : 0522 396705 Total des frais engagés : 2281,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 / 09 / 2018
 Nom et prénom du malade : NACHIT LEKBIRA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 2826 Malade chronique

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) :



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
02-08-82	\$	6	Dr. BELKREZIA Boudia Anesthésiste Réanimateur Casablanca	<p>QUE JERRADA OASIS</p> <p>Abderrahim Boudia CASABLANCA</p> <p>INP : 02 51 00 61 07 15 22 23 81 81 Fax: 05 22 23 81 82</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
	02/9/19	2231,60

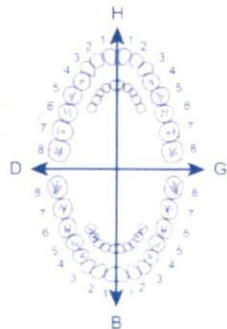
[illegible][illegible]

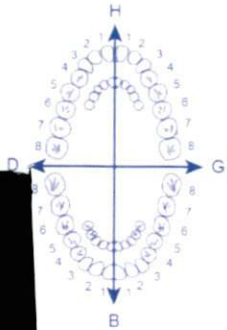
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<div style="text-align: center;"> H <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table> B </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<div style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

02/09/19

Mme NACIR LEBIRA
sort contre Avis Medical

Gynecologie

LOT: P-02-3
PER: 01-2022
PPV: 239,00DH

LOT: P-02-3
PER: 01-2022
PPV: 239,00DH

LOT: P-02-3
PER: 01-2022
PPV: 239,00DH

LOT: P-02-3
PER: 01-2022
PPV: 239,00DH

LOT: P-02-3
PER: 01-2022
PPV: 239,00DH

LOT: P-02-3
PER: 01-2022
PPV: 239,00DH

LOT: P-02-3
PER: 01-2022
PPV: 239,00DH

239,00 X 7

1) Triaxon

2) Sperman

3990 X 14

3) Flaxyl

2231,60

1st x 2/14

Novex

1st x 2/14

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 0522 23 81 82 - Fax: 0522 23 81 82
Email: direction@cliniquejerrada.ma

SS position Amp
1 amp x 3/4 (05j)

SS position Amp
1 amp x 3/4 (07j)

D. BELMEZIA

CLINIQUE JERRADA-OASIS

113, Av. Abderrahim Bouabid

CASABLANCA

Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Flagyl® 0,5 POUR CENT, solution

métronidazole



STAEDTLER
rasoplast

Phthalat- und latefrei
Phthalate free and latex free
No containe phthalates ni latex
Sans phthalates ni latex
Senza ftalati e lattice
Germ phthalaten noch latex
Nikot containe ftalato nem latex

MADE IN GERMANY

PP

Art. Nr. 526 830

STAEDTLER
rasoplast

perfusion en poche

SANOFI



02392

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que FLAGYL 0,5 POUR CENT et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FLAGYL 0,5 POUR CENT ?
3. Comment utiliser FLAGYL 0,5 POUR CENT ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLAGYL 0,5 POUR CENT ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE Flagyl 0,5 pour cent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : antibiotique antibactérien anti-parasitaire de la famille des nitro-5-imidazolés - code ATC : J01XD01 - P01AB01

Ce médicament est indiqué dans le traitement curatif de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

Il est également indiqué dans la prévention d'infections post-opératoires à germes anaérobies (se développant en l'absence d'air) sensibles lors d'intervention chirurgicale digestive ou proctologique, en association à un antibiotique actif sur les germes aérobies (se développant en présence d'air).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER Flagyl 0,5 pour cent ?

N'utilisez jamais FLAGYL 0,5 POUR CENT :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au métronidazole, à un médicament de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser FLAGYL 0,5 POUR CENT, solution injectable pour perfusion en poche.

Avant d'utiliser FLAGYL, prévenez votre médecin si vous présentez :

- des troubles neurologiques,
- des troubles psychiatriques,
- des troubles sanguins,
- des antécédents de méningites sous métronidazole.

Prévenez immédiatement votre médecin si l'un des troubles suivants se produit pendant le traitement par FLAGYL :

e, il existe un risque de survenue
ue sévère et soudaine (choc
ème de Quincke), se manifestant
suivants: oppression dans la poitrine,
évanouissements, ou vertiges lors du
debout (voir Quels sont les effets indésirables
ymptômes surviennent, arrêtez d'utiliser
votre vie pourrait être mise en danger, et
ement votre médecin.

La survenue, en début de traitement, d'une rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules, et accompagnée de fièvre, doit faire suspecter une réaction grave appelée pustulose exanthématique aiguë généralisée (voir Quels sont les effets indésirables éventuels ?) ; prévenez votre médecin immédiatement car cela impose l'arrêt du traitement; cette réaction va contre-indiquer toute nouvelle administration de métronidazole seul ou associé dans un même médicament à une autre substance active.

Il faut surveiller l'apparition potentielle ou l'aggravation de troubles nerveux comme une difficulté à coordonner des mouvements, un état de confusion, des convulsions, et une difficulté pour parler, pour marcher, des tremblements, des mouvements involontaires des yeux, ainsi que d'autres manifestations au niveau des mains et des pieds telles que des fourmillements, picotements, sensations de froid, engourdissements, diminution de la sensibilité du toucher. Ces troubles sont généralement réversibles à l'arrêt du traitement. Il est alors important d'interrompre le traitement et de consulter immédiatement votre médecin. (voir Quels sont les effets indésirables éventuels ?)

Des troubles du comportement à risque pour le patient peuvent survenir dès les premières prises du traitement, notamment en cas de troubles psychiatriques antérieurs. Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin (voir Quels sont les effets indésirables éventuels ?).

En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.

Prévenez le médecin ou le laboratoire d'analyses que vous prenez ce médicament si vous devez subir un examen de laboratoire : la prise de ce médicament peut perturber les résultats de certains examens de laboratoire (recherche de tréponèmes) en positivant faussement un test (test de Nelson).

Des cas de toxicité hépatique sévère/d'insuffisance hépatique aiguë, y compris des cas entraînant une issue fatale, chez des patients atteints du syndrome de Cockayne ont été rapportés avec des produits contenant du métronidazole.

Si vous êtes atteint(e) du syndrome de Cockayne, votre médecin doit également surveiller votre fonction hépatique fréquemment pendant votre traitement par métronidazole et après le traitement.

Informez votre médecin immédiatement et arrêtez de prendre le métronidazole si vous présentez les symptômes suivants :

- maux de ventre, anorexie, nausées, vomissements, fièvre, malaise, fatigue, jaunisse, urines foncées, selles de couleur mastic ou démangeaisons.

Autres médicaments et FLAGYL 0,5 POUR CENT

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Prévenez en particulier votre médecin si vous prenez :

- des médicaments contenant de l'alcool en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque,
- du busulfan (préconisé dans le traitement de certaines maladies du sang et dans la préparation à la greffe de moelle),
- du disulfirame (utilisé dans la prévention des rechutes au cours de l'alcool-dépendance).

FLAGYL 0,5 POUR CENT avec des aliments et boissons

Eviter la prise de boissons alcoolisées durant ce traitement en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.

Grossesse et allaitement

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Il convient d'éviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Bien que les conditions d'administration de ce médicament soient peu compatibles avec la conduite de véhicules et l'utilisation de machines, l'attention est attirée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques de vertiges, confusion, hallucinations, convulsions ou troubles de la vision attachés à l'emploi de ce médicament.

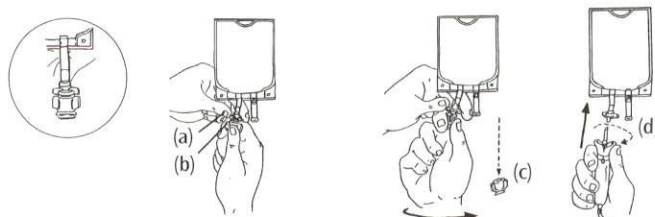
FLAGYL 0,5 POUR CENT contient du sodium.

Ce médicament contient 0,340 g de sodium par 100 ml de solution. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

- enlever le protecteur par un mouvement de torsion,
- clamber la trousse et la connecter au conteneur.

Attention

- Ne pas utiliser de prise d'air.
- Ne pas connecter en série, l'air résiduel de la première poche peut être entraîné par le soluté de la seconde poche.
- Eliminer toute poche partiellement utilisée.



Fréquence d'administration

La fréquence d'administration dépend de l'indication. Elle est généralement de 2 ou 3 administrations par jour.

Dans le cas de la prévention des infections post-opératoires en chirurgie, l'administration est généralement unique et a lieu 30 minutes avant l'intervention chirurgicale.

Durée de traitement

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition de la fièvre ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que vous êtes guéri. L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Cas particulier: dans le cas de la prévention des infections post-opératoires en chirurgie, l'administration est unique; d'une façon générale, le traitement préventif doit être de courte durée, le plus souvent limité à la durée de l'intervention, 24 heures parfois, mais jamais plus de 48 heures.

Si vous avez utilisé plus de FLAGYL 0,5 POUR CENT que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien. En cas de vomissements, difficulté à coordonner les mouvements, désorientation, consultez votre médecin. Il peut être amené à vous prescrire un traitement.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Manifestations digestives

- troubles digestifs non graves : douleurs au niveau de l'estomac, nausées, vomissements, diarrhée ;
- inflammation de la langue avec sensation de bouche sèche, inflammation de la bouche, troubles du goût, perte d'appétit ;
- pancréatite (inflammation du pancréas) réversible à l'arrêt du traitement ;
- décoloration ou modification de l'aspect de la langue (peut être provoquée par le développement d'un champignon).

Manifestations au niveau de la peau et des muqueuses

- bouffées de chaleur avec rougeur du visage, démangeaisons, éruption sur la peau parfois accompagnée de fièvre ;
- urticaire (éruption cutanée analogue à celle que provoque la piqûre d'ortie), brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique (œdème de Quincke), choc d'origine allergique pouvant mettre la vie en jeu (voir Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FLAGYL 0,5 POUR CENT ?) ;

3. COMMENT UTILISER Flagyl 0,5 pour cent ?

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique.

À titre indicatif, la posologie usuelle est :

- Chez l'adulte : de 1 g à 1,5 g/jour.
- Chez l'enfant : 20-40 mg/kg/jour.

Cas particulier de la prévention des infections post-opératoires en chirurgie: elle doit être de courte durée, le plus souvent limitée à la durée de l'intervention, 24 heures parfois, mais jamais plus de 48 heures.

- Adulte : 30 minutes avant le début de l'intervention, injection intra-veineuse d'une dose unique de 1 g.
- Enfant : 30 minutes avant le début de l'intervention, injection intra-veineuse d'une dose unique de 20 à 40 mg/kg.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

Voie intraveineuse

L'administration se fait en perfusion intraveineuse lente, à raison d'une poche de 100 ml (500 mg) en 30 à 60 minutes.

Mode d'emploi

Déchirer l'enveloppe protectrice et retirer la poche.

Vérifier que la poche ne fuit pas en la comprimant lentement.

Eliminer la poche si des fuites apparaissent et n'utiliser que si la solution est limpide.

Suspendre le conteneur et enlever le protecteur du tube de sortie de la poche de la façon suivante:

- d'une main serrer le tube de sortie au-dessous de la garde,
- de l'autre main prendre les ailettes du protecteur le plus près possible de la cassure,