

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

0 Reclamation	contact@mupras.com
0 Prise en charge	pec@mupras.com
0 Adhésion et changement de statut	adhésion@mupras.com

MUPRAS agit à son seul risque et péril. Il n'est pas responsable des pertes ou dommages qui pourraient résulter d'un mauvais usage de ce document. Il est recommandé de faire une copie de ce document et de le conserver dans un endroit sûr.



DECLARATION DE MIAQUIS

Dos n° N° W19-490505

10634

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

POSK3

Matricule

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Retraite

Nom & Prénom

ERKHALAF Ned

Date de naissance

01.01.1943

Adresse

Jardins de California C19 B01 de FES
CASA BLANCA

Tel. : 0660574555

Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation

Nom et prénom du malade

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie

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'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e)

Differences in Maternal Age at Birth and its Effect on Fetal Growth			Maternal Age at Birth and its Effect on Fetal Growth		
Effects	Actus	Centrum	Effects	Actus	Centrum

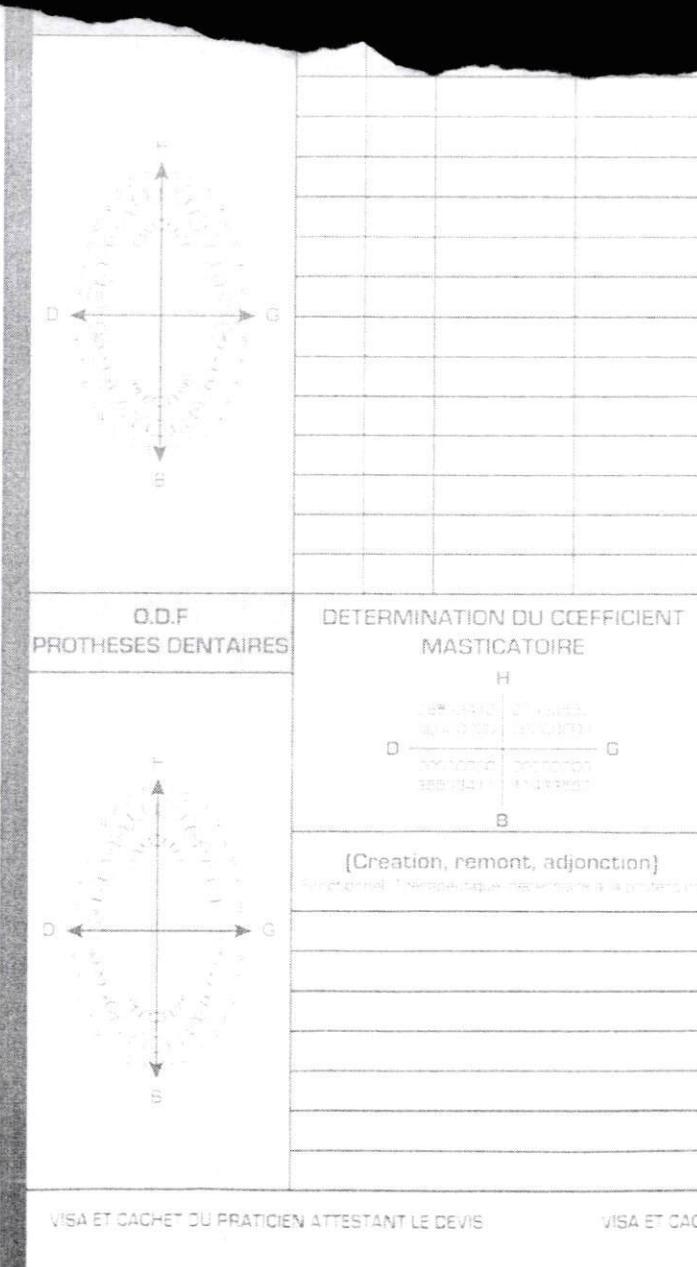
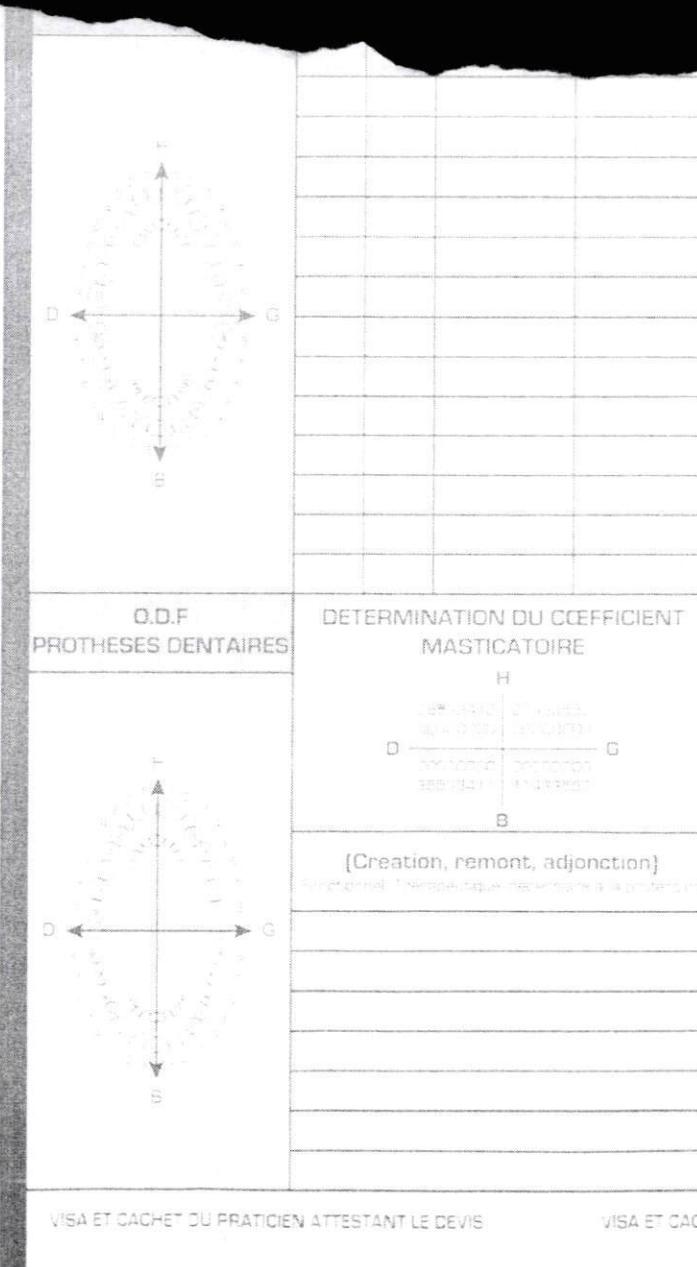
EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date
	Montant de la Facture
	75,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

— VOLET ADHERENT

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



Le~~08~~/11/2010

Facture 31451

M: zckheli

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
01	Nylon Net	kg	25,00

NAZAIR® 50µg /dose

Suspension pour pulvérisation nasale
Propionate de fluticasone

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et vous aidera à le prendre correctement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

OC
té

LOT: GA80670
PER: 04/2020
PPV: 75 DH 00

cialité contient un produit actif qui peut être dangereux si abusé lors d'un accès d'asthme. Il ne doit pas être utilisé pendant une crise d'asthme.

ue vous êtes enceinte ou allaitante, n'oubliez pas de faire juger de la nécessité de ce traitement par votre médecin ou votre pharmacien.

s et utilisation dans les cas suivants : NAZAIR® 50µg/dose est recommandé pour l'apnée de l'enfant et l'insomnie chez l'adulte.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination

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

Forme pharmaceutique et présentations

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe dosseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg

Équivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phénylethylique, eau purifiée, q.s.p une pulvérisation.

Classe pharmaco-thérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

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 MEDICAMENT :

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 DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN 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 notoire : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN 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.

UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie :

• Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans: 200 µg par dose, une fois par jour, une narine 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 uniquement: 100 µg par jour soit 1 pulvérisation.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation.

La mise en route et la durée du traitement sont indiquées ci-dessous :

• Polypose nasosinusienne:

Traitement d'attaque: 400 µg par jour, une narine 2 fois par jour, matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, le traitement d'entretien: 200 µg par jour, une narine, une fois par jour le matin.

Dans tous les cas il convient de toujours bien se moucher.

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

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER AU MEDECIN.

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'applicateur latérales.

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

• Répétez l'opération pour l'autre narine.

• Essuyez l'applicateur nasal et remettez-le dans son flacon.

Lors de la toute première utilisation du flacon, il convient de le faire bouger dans celui-ci depuis une semaine ou plus, amenant ainsi le contenu de l'ensemble sur la collerette avec l'index et le majeur.

Flacon. Pressez jusqu'à obtention d'une fine goutte de liquide.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MEDECIN.

Durée de traitement :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MEDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose prescrite par votre pharmacien.

Nettoyage :

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

Procéder comme suit :

1. Détartrer 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 dans le flacon.

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