

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.



Déclaration de Maladie

M22-

08520

03520

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARAS Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1946
 Adresse : Dou Laman, Bte M 308 N. 2
 Tél. : 0645137593 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/08/2019
 Nom et prénom du malade : FARAS Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Prostatite
 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) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
04/08/22	C		1501	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARADIS Dr. BOUSTANE Zakia Boulevard de la Liberté - Dar Lamara Bordj - Algérie Tél: 0522.60.80.71	04/08/22	33440

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

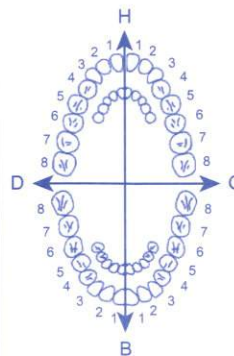
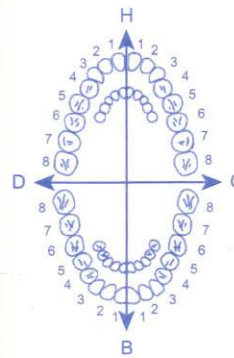
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Jamil El Hayaoui

Ex. Médecin Chef des FAR

Ex. Médecin Directeur du BMH

Ex. Médecin des Polycliniques ONE

Diabète - Traitement Douleurs

Circoncision des Enfants

Echographie - ECG

Tél : 0522 62 70 69

الدكتور جمال الحايوي

طبيب عسكري سابقا

طبيب مدير بحفظ الصحة سابقا

طبيب بعيادة الكهربيين سابقا

السكري - علاج الآلام

ختانة الأطفال

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

الهاتف : 0522 62 70 69



091183491

Casablanca, le:

04/08/22

الدار البيضاء، في :

FARAS

Exox 300

LOT: M21179
EXP: NOV 2024
PPV: 24,00 DH

2400

CASAFILAN 50

Flutimé

WEE2

PPV: 159DH30

7600

دار لمان م بلوك 2، شقة 4، الطابق الأول (أمام صيدلية الفردوس) الحي المكيدي - الدار البيضاء

Dar Lamane M, Bloc 2, Apt 4, 1^{er} Etage (en face Pharmacie Paradis) Hay Mohammadi - Casablanca

En cas d'Urgence : 0661 16 16 30 e-mail : doc.jamil@hotmail.fr 0661 16 16 30 في حالة الإستعجال :

ORANGE® weez® multivitamine

12 Vitamines

FORME/PRESENTATIONS :

Boîtes de 8, 12 et 20 comprimés effervescents.

COMPOSITION :

12 vitamines et 9 sels minéraux et oligo-éléments

Excipients: Acide citrique, bicarbonate de sodium, sel de sodium, silice colloïdale et colorant.

12 Vitamines

Vitamine C	60 mg	100%*
Niacine (Vit. B3)	18 mg	91%*
Vitamine E	10 mg	100%*
Acide pantothénique (Vit. B5)	6 mg	100%*
Vitamine B6	2 mg	100%*
Riboflavine (Vit. B2)	1,6 mg	89%*
Thiamine (Vit. B1)	1,4 mg	100%*
Vitamine A	400 µg	50%*
Acide folique (Vit. B9)	200 µg	100%*
Biotine (Vit. B8)	150 µg	100%*
Vitamine D3	2,5 µg	50%*
Vitamine B12	1 µg	50%*

** Source de phénylalanine

* de l'apport journalier recommandé.

POSOLOGIE :

Adulte : 1 comprimé effervescent par jour.

MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale : Mettre le comprimé effervescent dans un verre d'eau et boire après dissolution complète.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Il est conseillé de prendre ce produit dans le cadre d'un régime alimentaire sain.

Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs.

CONTRE - INDICATIONS :

Hypersensibilité à l'un des composants.

VALEURS NUTRITIVES POUR 1 COMPRIME :

Valeurs énergétiques	308,16 Kcal (1310,18 KJ)
----------------------	--------------------------

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fermer le tube immédiatement après usage.

Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

Conserver dans un endroit frais et sec.



Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Maroc

Pharmacien responsable : O.MOTII

Lot / Batch n° :

Exp. date :

PPC (DH) :

26,00

Ca		
Ma		
Zin		
Fer		
Man		
Cuivre		
Molybd		
Chrome		
Sélénium	15 µg	30%*

EV^{OX}

Levofloxacin

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin. Si vous avez autre question, si vous avez un doute. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Si les symptômes identiques, cela pourrait lui être nuisible. Si l'un des effets indésirables devient grave ou persiste, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT: 22063 PER: 01/2025
PPV: 75,10 DH

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Levofloxacin (DCI).....500 mg
Sous forme de levofloxacin hemihydraté
Excipients.....qsp un comprimé pelliculé sécable
Excipients à effets notoire : sans objet

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

La levofloxacin appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La levofloxacin est un antibiotique de type « quinolone ». Elle détruit des bactéries responsables d'infections dans l'organisme.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut être utilisé pour le traitement des infections suivantes:

Chez l'adulte

- Sinusites aiguës bactériennes
 - Exacerbations aiguës de bronchite chronique
 - Pneumonies communautaires
 - Infections compliquées de la peau et des tissus mous
- Pour les infections mentionnées ci-dessus **EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, ne doit être utilisé que lorsque les antibiotiques recommandés dans les traitements initiaux de ces infections, sont jugés inappropriés.

- Pyélonéphrites et infections urinaires compliquées
- Prostatites chroniques bactériennes
- Cystites non compliquées

• Maladie du charbon : prophylaxie post exposition et traitement curatif.

EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut également être utilisé en relais d'un traitement intraveineux initial de levofloxacin chez les patients ayant montré une amélioration de leur état.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée.

POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Par voie orale, à avaler avec de l'eau
- Les comprimés peuvent être pris au cours ou en dehors des repas.

Protégez votre peau de la lumière solaire

Évitez l'exposition directe au soleil pendant que vous recevez ce médicament et pendant les 2 jours qui suivent l'arrêt du médicament.

Votre peau devient bien plus sensible au soleil et peut vous donner des sensations de brûlure, de picotements ou former des cloques sévères, si vous ne prenez pas les précautions suivantes :

- Vérifiez que vous utilisez une crème solaire à indice de protection élevé.
- Portez toujours un chapeau et des vêtements qui couvrent vos bras et vos jambes.
- Évitez les bains de soleil.

Si vous prenez déjà des comprimés de fer, des suppléments à base de zinc, des antiacides, de la didanosine ou du sucralfate :

Ne prenez pas ces médicaments en même temps que **EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable**. Prenez ces médicaments au moins 2 heures avant ou après **EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable**.

Les comprimés à prendre :

- Votre médecin décide le nombre de comprimés de **EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, que vous devez prendre.
- La dose dépend du type et du siège de l'infection dont vous souffrez.
- La durée de votre traitement dépend de la gravité de votre infection.
- Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop faible ou trop fort, ne modifiez pas la dose de vous-même, mais interrogez votre médecin.

Adultes et personnes âgées

Infections des sinus, infections pulmonaires chez les personnes ayant des problèmes respiratoires à long terme et infections de la prostate

1 comprimé de **EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, une fois par jour.

Pneumonies et infections de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris les muscles

1 comprimé de **EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, une ou deux fois par jour.

Infections des voies urinaires, y compris au niveau des reins ou de la vessie

1/2 ou 1 comprimé de **EV^{OX}® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, chaque jour.