

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 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.

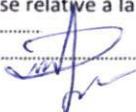
Adresses Mails utiles

- 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 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

N° W19-422105

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5340		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUARID BOUCHAIB		Date de naissance : 1953	
Adresse :			
Tél. : 0663517268		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Mohamed Allal Ben Abdellah Cardiologue 99 Rue France Casablanca 20000 Tél. 05 22 20 45 45 (LG)			
Date de consultation : 09/10/2019			
Nom et prénom du malade : MOUARID BOUCHAIB			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HTA + Tachycardie			
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 : Casablanca			
Signature de l'adhérent(e) : 			
Le : 11 OCT 2019			
ACCUEIL			

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
03/11/19	ST CG		850,-	INP : 09/11/19 CLINIQUE CARDIOLOGIQUE CASA - OASIS France Ville Oasis - Casa a la clinique casa Signature de ALLAOU Cardiologue - Ville -

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SEMLALI 83, Angle des Rues 11 et 11 Sid El Khadir Tél : 05.22.89.62.93	11/10/19	660,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : MO182
PER : 02/2021
PPR : 267,00 DH



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 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.

Cette notice contient les informations suivantes :

1. Qu'est-ce que zivlox 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?

3. Comment prendre Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?

6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que zivlox 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Zivlox est un antibiotique de la famille des fluoroquinolones utilisé pour traiter, chez l'adulte à partir de 18 ans, certains types d'infections causées par certains microbes, appelés bactéries.

Zivlox 400mg, comprimé pelliculé, est indiqué dans le traitement des infections bactériennes suivantes causées par des bactéries sensibles à la Moxifloxacine :

- Exacerbations aiguës de bronchite chronique.

- Pneumonies communautaires.

- Sinusites aiguës bactériennes.

- Infections gynécologiques hautes d'intensité légère à modérée (y compris salpingites et endométrites), non associées à un abcès tubo-ovarien ou pelvien.

- Infections compliquées de la peau et des tissus mous. La Moxifloxacine doit être utilisée lorsque les antibiotiques recommandés dans le traitement initial des infections, sont jugés inappropriés ou lorsque ces antibiotiques n'ont pas été efficaces dans le traitement de l'infection.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?

Si vous présentez l'un des effets secondaires graves suivants, demandez immédiatement une assistance médicale. Discutez avec votre médecin de la poursuite

éventuelle du traitement av

a . Rupture ou tuméfactio

• Des problèmes tendineux personne prenant Zivlox c tendons sont des cordages les muscles aux os. Les tendineux peuvent inclure :

- Douleur, gonflement, dé tendons, par exemple au cheville, de l'épaule, de la m où il y a des tendons.

• Le risque d'avoir des pro que vous prenez Zivlox est :

- avez plus de 60 ans

- prenez des stéroïdes (cort

- avez eu une greffe de rein

Des problèmes tendineux personnes qui ne présente ci-dessus lorsqu'elles prenn

• Les autres raisons pouvan problèmes tendineux peuve

- activité ou exercice physiq

- insuffisance rénale

- problèmes tendineux dan personnes souffrant de poly

• Appelez immédiatement v signe de douleur, de gonfle niveau d'un tendon. Arrête ce que la tendinite ou la écartée par votre médecin. évitez d'utiliser la partie c fréquemment concernée gonflement est le tendon cheville. Cela peut égal tendons.

• Parlez avec votre médecin tendon en cas de poursuite se peut que vous nécessiti n'appartenant pas aux flu votre infection.

• La rupture de tendon peu le traitement avec Zivlox. sont produites jusqu'à pl patients aient fini de prend

• Demandez immédiateme vous présentez l'un des sig de rupture de tendon :

- vous entendez ou sentez au niveau d'un tendon.

- apparition d'un hématom blessure touchant la région

- vous ne pouvez pas bo

porter du poids.

b . Aggravation de la m entraînant une faiblesse m Les fluoroquinolones tel aggraver les symptômes de faiblesse musculaire et le Contactez immédiatement une aggravation de votre fa problèmes respiratoires. Voir le paragraphe « Quels

ULTRA-LEVURE

lactobacillus boulardii CNCM I-745

50 mg



10 2021

PPV 65.10 DH

Tamsulosine Win® L.P.

Tamsulosine

0,4 mg

LOT : 9MA016
PER.: 08 2021
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 118000 062257

Voie Orale

gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
ANS L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE

Tamsulosine Win® L.P.

0,4 mg

LOT : 9MA016
PER.: 08 2021
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 118000 062257

Voie Orale

gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Tamsulosine Win® L.P.

0,4 mg

Tamsulosine

LOT : 9MA016
PER.: 08 2021
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 118000 062257

Voie Orale

gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANS L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE

Ames de l'hypertrophie (augmentation de

gélule ?

le médicament,
à position couchée à

me classe, les alpha

Chlorhydrate de Bromhexine 0,040 g
Sulfogaiacolate de potassium 4,000 g
Excipient aromatisé caramel menthe q.s.p. 100 ml

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
Mucolytique

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques.

Il facilite leur évacuation par la toux en les fluidifiant.

Ce médicament est préconisé dans les états d'encombrement des bronches

je de tension lors d'un
jeu alors rapidement.
l'une réaction allergique
tre médecin.

si vous avez été ou êtes
cautions appropriées en
icin si vous devez ou non
l'acte.



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 09 Octobre 2019

Mr MOUARID Bouchaib

FACTURE N 02966/19

Date	Désignation	QT	Montant
09/10/2019	Consultation Cardiologique	1	250,00
	ECG		0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			250,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Deux Cent Cinquante dirhams (250,00 dhs)

Dr. Mohamed ALAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casab - Tél: 0522 98 01 06

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

ID: Moerat G

D-naiss
ans,

Bachat B

142/84

09-Oct-2019 10:58:59

Fréq. Card. 68 BPM
Int PR: 149 ms
Dur.QRS 73 ms
QT/QTc 376/394 ms
Axes P-R-T 83 82 72

20, Rue de France, 95 25 23
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 23 25
CLINIQUE CASA-OASIS
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE

