

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0003755

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0884

Société :

RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

HARAFI S

Date de naissance :

90-11-51

Adresse :

111 Rue Omer Rifi - CASA

Tél. :

06 61 55 47 14 Total des frais engagés : 22 93, 80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Enfant

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

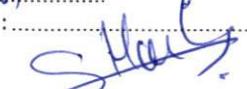
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

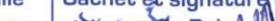
Fait à : CASA

Le : 30/10/19

Signature de l'adhérent[e] :



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
22/03/2013	CG	200		 Dr. M. A. G. M. MAILA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/10/19	2293,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

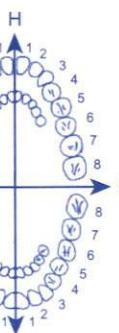
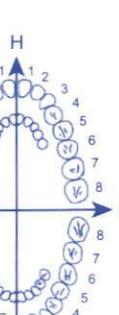
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'exploration.

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 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		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 REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naila MIDAFI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson, Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

الدكتورة نائلة ميضافى

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكار والأطفال

أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض الزهيمير، مرض باركينسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

22.10.2019

Mme HARHAR Samia

298.00 ~~2~~

1 MADOPAR 250

1/2 comprimé à 8h - 12h - 16h- 20h pendant 3 mois

A prendre 1h avant le repas

18000 x 5,
2 FLUOXET

1 Cp le matin pendant 3 mois

3 KARDEGIC 75 mg pdre p sol buv : 30 Sach

30-1 Sachet à midi pendant 3 mois

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE
4, Rue GHIZLAINE
Gare Abou Soltane LARABI
Casablanca - Tél. 052 85 95 95
El Khattabi - 82 90 44 44

5 Sereta de
248.51 Post office er w
83

Sur Rendez-vous

مجمع المراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، 26، بولفار الحبيب مصطفى ناصر، Casablanca - Al Matali Center : Amal Bd, Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N°26 - Tel: 05 22 86 56 04 - GSM: 06 61 71 09 33 - المحمول: 06 61 71 09 33 - E-mail: nmidafi@gmail.com

valable 3 mois

✓ 887

Le 22/10/2013

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au ~~médecin conseil~~ de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

مُدْعَى مُنْتَهِيَّ بِالْمَرْضِ الْمُرْبِّعِ
مُدْعَى مُنْتَهِيَّ بِالْمَرْضِ الْمُرْبِّعِ
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél. 0522 86 56 84 - GSM 06 61 71 06 33

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Frances Samia*

Présente *Maladie Parkinson*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 ans

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) *Med. 31 AFN 10.10.13*

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-16
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Alial BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Madopar®

Levodopa + benserazide

Roche

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

For the treatment of Parkinson's
drug-induced parkinsonism

COMPOSITION

Active ingredients:

Levodopa and benserazide as benserazide hydrochloride (in a ratio of 4:1)

Madopar®

Levodopa + benserazide

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



For the treatment of Parkinson's syn
drug-induced parkinsonism

COMPOSITION

Active ingredients:

Levodopa and benserazide as benserazide hydrochloride (in a ratio of 4:1)

Excipients:

Madopar capsules colourant: colour E132, excipients for capsules

Madopar LIQ tablets and Madopar HBS capsules: excipients for tablets

Madopar tablets: ethyl cellulose (produced from genetically modified cotton), excipients for tablets

Neuroleptics, opioids and reserpine-containing antihypertensive medications antagonise the action of Madopar.

Vitamin B6

The effect of levodopa can be inhibited by daily doses of 50–100 mg vitamin B6. When levodopa is combined with a decarboxylase inhibitor, no such inhibition takes place. Madopar may be combined with preparations containing low, but not high, doses of vitamin B6.

Other agents / protein-rich meals

Combination with other agents such as anticholinergics, amantadine, selegiline, bromocriptine and dopamine agonists is permissible although this may intensify not only the desirable, but also the undesirable, effects.

It may become necessary to reduce the dosage of Madopar or of the other substances. When initiating adjuvant treatment with a COMT inhibitor, it may prove necessary to reduce the dosage of Madopar. Experience in this regard is available only with tolcapone. Particular care must be taken to ensure that

Neuroleptics, opioids and reserpine-containing antihypertensive medications antagonise the action of Madopar.

Vitamin B6

The effect of levodopa can be inhibited by daily doses of 50–100 mg vitamin B6. When levodopa is combined with a decarboxylase inhibitor, no such inhibition takes place. Madopar may be combined with preparations containing low, but not high, doses of vitamin B6.

Other agents / protein-rich meals

Combination with other agents such as anticholinergics, amantadine, selegiline, bromocriptine and dopamine agonists is permissible although this may intensify not only the desirable, but also the undesirable, effects.

It may become necessary to reduce the dosage of Madopar or of the other substances. When initiating adjuvant treatment with a COMT inhibitor, it may prove necessary to reduce the dosage of Madopar. Experience in this regard is available only with tolcapone. Particular care must be taken to ensure that anticholinergics are not withdrawn abruptly when starting Madopar therapy as levodopa takes some time to exert its effect. Reduction in the effect of Madopar has been observed after the simultaneous ingestion of a high-protein meal.

When antipsychotics with dopamine-receptor-blocking properties are used concomitantly, D2 receptor antagonists, in particular, can attenuate or neutralise the effect of levodopa/benserazide in Parkinson's disease. Patients should be

KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC

b) Compc

ACETYLSA

correspor

Excipient

d'ammoi

c) Forme

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; bo

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce est particulièrement destiné au traitement de certains malades du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament (Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum (sauf évolution),
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (> 3 g/j)),
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées et qui justifient une

P. comp. eff.	1
300 mg	1
50 mg	1
100 mg	1
200 mg	1
1 comprimé effervescent	1

nité potentielle, est utilisée dans le traitement de l'hyperacidité, la cholestérolémie, la triglycéridémie, confère au Bourget-Inositol, des propriétés protectrices du foie et de la sécrétion biliaire : les acides biliaires sécrétés lors d'une augmentation de la cholestérol et des phospholipides.

Bourget Inositol

Cholérétique, lipotrope

Bourget Inositol

FORME
Comprim
COMPC

Carbonat
Sulfate
Phosphi
Meso In

Excipient

PRDR
La form
gastro-r

La prése
foie et de
cholérèse

INDICATIONS

- Aérophagie, constipation, migraine digestive
- Hypercholestérolémie

- Détoxication hépatique

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

- 2 à 4 comprimés effervescents en 2 prises par jour à prendre le matin à jeun, ou 1/4 d'heure avant ou après le repas.
- Dissoudre le comprimé dans un 1/2 verre d'eau tiède de préférence.

FLUOXET

Chlorhydrate de fluoxétine.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un anti-

HESITER
DE VOTR
VOTRE PH
AFIN D'EV
INTERA
PLUSIEU

LOT 191581 1
EXP 06 2022
PPV 180,00

180,00

- si vous prenez des IMAO (médicament du système nerveux).
- allergie connue à ce médicament.
- enfants de moins de 15 ans.

EN CAS DE DOUTE IL EST
INDISPENSABLE DE DEMANDER
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE

Si vous prenez les IMAO, vous devez respecter un délai d'au moins deux semaines avant la prise de FLUOXET et si vous devez prendre des IMAO après un traitement avec le FLUOXET vous devez respecter un délai de cinq semaines entre les deux traitements.

En cas d'essoufflement ou de toux persistante, il faut prévenir votre médecin.

En cas d'éruption cutanée, prévenir immédiatement votre médecin.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Prévenir votre médecin :

- en cas de grossesse.
- en cas de maladie du foie.

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE NE PAS

LOT
EXP
PPV

191140
05 2022
180,00

180,00

AUTRE
COURS CE MEDICAMENT VOUS A ETE

LOT 191581 1
EXP 03 2022
PPV 180,00

180,00



LOT 03 2022
EXP 180,00

180,00

EFFETS
CONDU
OU D'U
Ce méd
l'attenti
réaction
compte
véhicule
machines

AUTRE
DU ME
COMM
CE ME
CERT
ENTRA
OU MO

Au cou
possible
trouble
vomiss
Les én
douleur
des tr
troubl
de poids

POSC
D'ADM
La posolo
mg/jour soi
DANS TOUS
CONFORMER STRICTEMENT
A L'ORDONNANCE DE VOTRE
MEDECIN.



180,00

Sotéma

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA,
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Casablanca - Maroc

gsk
go



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 621012
6 118001 141104

INFORMATION DE
ATEUR

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 621012
6 118001 141104

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 611906
6 118001 141104

SERETIDE
Diskus
prostata de fluticasone
sabordent

26 ou 60 doses

Poudre pour inhalation en reçipient unidose

Que contient cet emballage ?

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