

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-496718

CA



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22198

Matricule : 12890

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : THIAM MED EL BASSIROU

Date de naissance : 12.07.63

Adresse :

0661 09 38 33

Tél. : 427,60 Dhs Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelouahab SAILE

Gynécologue Accoucheur

20, Rue Oumaima Sayah - Casablanca

Tél. : 0522 36 38 21 - Fax : 0522 36 38 25

Date de consultation : 18.02.2020

Nom et prénom du malade : THIAM Aicha ATTANADA

Age :

Lien de parenté : M

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : GYNÉCOLOGIQUE

En cas d'accident précisez les causes et circonstances : 21 FEV. 2020

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 24 FEV. 2020

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) : BX

Le : 21.02.2020

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
18 FEV. 2020	3		300.00	Dr. Abdeltouahab SALLE Gynécologue Accoucheur 20, Rue Oumaima Sayah - Casablanca Tél.: 0522 36 38 21 - Fax: 0522 36 38 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Mme ALLIOUCHE Zoulay Khadija
Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Pharmacie les Arénies
5, Rue John Etienne Sacy
Orphelinat

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, 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

N° DE DEVIS		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS	
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelouahab SAILE

Gynécologue-Obstétricien

Diplômé d'Etudes Spéciales de l'Université de Bordeaux.
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris.

Stérilité du Couple - Accouchements
Maladies du sein - Colposcopie
Echographie - Cœliochirurgie
Chirurgie Gynécologique

Sur rendez-vous



الدكتور عبد الوهاب الصايل

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

حاائز على الشهادة العليا من كلية الطب ببوردو
طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

أمراض الثدي - الجراحة بالنظر الباطني
الفحص بالصدى والمجهر - العقم
الجراحة النسائية

بالموعد

Casablanca, le الدار البيضاء في :

18 FEV. 2020

Mme ALLOUCHE Zohry Khadija
Pharmacie les Arênes
5, Rue Khal Eddine Sayah
Quartier Racine
Tél: 05 22 36 23 24 - Casablanca

98,80

1) MECORTATE 160 g
SV 1g x 26 si
dules

28,80

2) POMEROL 200 g

127,60

1g x 24 si
clalues?



Dr. Abdelouahab SAILE
Gynécologue Accoucheur
20, Rue Oumaima Sayah Casablanca
Tél: 05 22 36 38 21 Fax: 05 22 36 38 25

البريد الإلكتروني: abdelouahab_saile@yahoo.fr

إقامة ستار يونس 20، زنقة أميمة صياغ الطابق 1 شقة 1111
حي ريسين الدار البيضاء. الهاتف : 05 22 36 38 25 - الفاكس: 05 22 36 38 25 -
Tél : 05 22 36 38 21 Fax: 05 22 36 38 25

En Cas d'urgence appeler le N° : 06 64 00 58 88
في حالات الإستعجال اتصلوا بالرقم

Pons

acide méfénamique

UT. AV. : 09 22

P.P.V

28 80

FORMULE

Ponstyl® Fort c

Acide méfénamique

Excipients : q.s.p.

Ponstyl® Suppos

Acide méfénamique

Excipients : q.s.p. un s.

LOT N° : 1281208

28,80

PROPRIETES

Antalgique - Antipyrétique - Anti-inflammatoire

Ponstyl® est un produit dénué d'activité narcotique. Ponstyl® a démontré une activité analgésique importante, s'exerçant à différents niveaux des voies nerveuses de la douleur.

En effet, Ponstyl® possède une action centrale sur les centres mésencéphaliques de la douleur et une action périphérique au niveau des tissus lésés dont il élève le seuil algique. L'analgésie est rapidement obtenue et se prolonge en moyenne pendant 6 heures.

Ponstyl® est doué également d'une double action inhibitrice sur les prostaglandines qui permet son utilisation dans le traitement des dysménorrhées primaires. Ponstyl® présente une activité antipyrétique notable et secondairement une activité anti-inflammatoire portant principalement sur les premiers temps de l'inflammation.

INDICATIONS

Ponstyl® est indiqué, chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans :

- Dans les douleurs d'intensité légère à modérée diverses, telles que maux de tête et douleurs dentaires,
- Dans les douleurs de l'appareil locomoteur,
- Dans les règles douloureuses,
- Dans les règles trop abondantes et de cause inexpliquée.

CONTRE-INDICATIONS

- à partir du 6^{ème} mois de grossesse;
- en cas d'antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou un autre médicament apparenté, notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine;
- en cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution;
- en cas de maladie grave du foie;
- en cas de maladie grave du rein;
- chez un enfant de moins de 12 ans;
- si vous avez récemment une inflammation ou des saignements du rectum (contre-indication liée à la forme suppositoire).

PRECAUTIONS D'UTILISATION

PREVENIR LE MEDECIN traitant en cas :

- d'antécédents d'asthme. L'administration de ce médicament peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez les sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien;
- de traitement par les anti-coagulants, le lithium et les diurétiques;
- de maladie du coeur, du foie ou du rein.;
- d'antécédents d'ulcère gastroduodénal ou d'ulcération digestive;
- de grossesse ou d'allaitement;
- de port de stérilet;

NEOFORT[®]

(phloroglucinol dihy)

NEOFORT[®] 160 mg

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATION

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg : Bo
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg : Bo
- Suppositoires dosés à 150 mg : Bo

FPV 98DH80
EXP 11/2025
LDT 90044

COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimé effervescent à 80 mg

Phloroglucinol dihydraté

- Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydraté

Excipient : acide citrique, bicarbonate de sodium, saccharose, sodium qsp 1 comprimé effervescent

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydraté

Excipient : triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydre, glycérides hémisynthétiques qsp 1 suppositoire .

15 mg

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

NEOFORTAN[®] est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spastique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spastiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spastiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.