

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.

Biologie 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.

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

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 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

MD = 24287

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001080

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2792**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

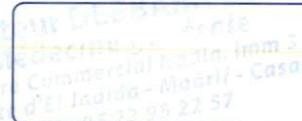
Nom & Prénom : **Boutiab Abdellah** Date de naissance **06 01 1953**

Adresse : **Residbag El Mansour 1637 Neu Casablanca**

Tél. : **0522 2953 69** Total des frais engagés : **339,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **28 / 2 / 2020**

Nom et prénom du malade : **AMMOU Wafa** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhino pharyngite

MUPRAS

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.

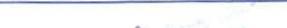
Fait à : **Casablanca**

Le : **09 / 03 / 2020**

Signature de l'adhérent(e) :

Boutiab

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/2/20 | C | | 150,00 |  |
| 03 | | | |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE NAKHIL LARAKI ANNEE 2020 KEL DAWSON 360816 | 28/12/2020 | 189,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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

| 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

nctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower right (9-12), and lower left (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The origin is at the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

الدكتورة الدباغ ليلى
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

PHARMASIE OULMÈS
EL HAKIMA
ANGLE 3D GHANDI ET
TEL MAJSOUR 360806

Casablanca, le ..

28/2/20

Ammor Wafa



132,80 - levamox 400
1cp x 2 fois/j x 6j



140,00 - Nolgant 200
1cp x 3 fois/j après repas x 5j



14,30 - Rhinofebral gel
1gel x 3 fois/j

29,00 - Droxyl spray buccal
1pulu x 3 fois/j

Docteur DEBBARH Laïla
Médicaments Nadia, imm 3
Route d'El Jadida - Maroc - Casablanca
Tél. : 05 22 98 22 57

189,10

RHINOFEBRAL®

Gélule, boîte de 20
Paracétamol /Acide ascorbique/Maléate de Chlorphénamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
- Si vous avez toute autre question, si vous avez
pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou persiste, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 191023
UT AV : 07/2022
PPV : 14,3 H 43

Composition du médicament :

Principes actifs :

Paracétamol

Maléate de chlorphénamine

Acide ascorbique

Excipients

Excipients : Silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTALGIQUE ANTIPYRÉTIQUE.

ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RECEPTEURS H1

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C.

Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 12 ANS.

La posologie usuelle est de :

1 gélule par prise, à renouveler en cas de besoin, au bout de 4 heures, sans dépasser 5 gélules par jour.

Mode et voie d'administration

VOIE ORALE

Les gélules sont à avaler telles quelles avec une boisson (par exemple : eau, lait, jus de fruit).

Durée du traitement

La durée habituelle du traitement est de 5 jours.

Si la fièvre ne diminue pas au bout de 3 jours ou si les signes cliniques s'aggravent, ne continuez pas votre traitement sans l'avis de votre médecin.

Devant les signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie par voie générale doit être envisagée.

Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament doivent être espacées de 4 heures au minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

Compte tenu de l'effet sédatif de ce médicament, il est préférable de commencer le traitement le soir.

Contre-Indications :

Ne prenez jamais RHINOFEBRAL, gélule dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux antihistaminiques,
- Maladie grave du foie,
- Difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- Glaucome.

Ce médicament ne doit GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE pendant l'allaitement.

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

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, RHINOFEBRAL, gélule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Certains effets indésirables nécessitent D'ARRETER IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT ET D'AVERTIR UN MEDECIN.

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et de cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

Exceptionnellement des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou de gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

D'autres effets indésirables peuvent survenir :

Somnolence, baisse de vigilance plus marquées en début de traitement,

baisse de la mémoire ou de la concentration, vertiges (plus fréquents chez le sujet âgé),

ordonnance motrice,

essoufflement, troubles de l'accommodation, rétention d'urine, constipation, palpitations, baisse de tension

MOLGAM

Acide tiaprofénique

LOT : 5224

UT. AV : 09 - 22

P.P.V : 40 DH 00

1 comprimé

Composition :

Molgam® 100 mg

Acide tiaprofénique

Excipients q.s.p.....

Molgam® 200 mg

Acide tiaprofénique

Excipients q.s.p.....

200 mg

1 comprimé

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien, appartenant au groupe des propioniques, dérivé de l'acide aryl-carboxylique.

Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 kg soit environ 4 ans au :

- Traitement symptomatique au long cours :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques ; notamment polyarthrite rhumatoïde,
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

- Traitement symptomatique de courte durée :

- des poussées aiguës d'arthrose, de lombalgies,
- des affections aiguës post-traumatiques bénignes de l'appareil locomoteur,
- dysménorrhées après recherche étiologique,
- traitement des douleurs inflammatoires dans les domaines ORL (bouche, gorge, nez, oreille) et stomatologique.

Contre indications :

Absolues :

Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'acide tiaprofénique ou de substances d'activité proche telles que autres AINS, aspirine.

Ulcère gastroduodénal en évolution.

Insuffisance hépatocellulaire sévère.

Insuffisance rénale sévère.

Enfant de moins de 15 kg.

Femme enceinte (4 derniers mois).

Relatives :

Autres AINS y compris les salicylés à fortes doses,

anticoagulants oraux, héparine par voie parentérale,

lithium, méthotréxate utilisé à des doses > 15 mg/semaine,

ticlopidine, femme enceinte (5 premiers mois) ou qui allaite.

Mises en garde et précautions d'emploi :

Interrompre le traitement en cas d'hémorragie gastro-intestinale

Prévenir le médecin en cas de :

Antécédents digestifs, insuffisance rénale chronique, insuffisance hépatique, insuffisance cardiaque.

Insuffisance respiratoire, Asthme...

