

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

ditions 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.

aire :

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.

die 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0049964

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

251111
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05095

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AHNINE SALMA

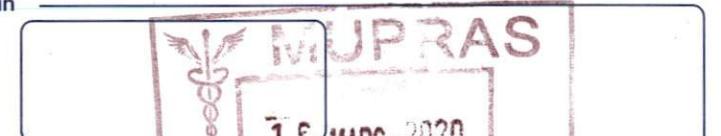
Date de naissance : 30/10/1989

Adresse :

Tél. 0668975226 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.F.A

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 : 0089 Le : 31 Janvier 2020

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
31/01/20	6	1	6	
				Dr JOURNALISTE Médecin c/s Los Chiles

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE & PARA ACIMA INARA HAMID HAZZAZ PHARMACIEN ACIMA INARA, AV 2 MARS AIN CHOCK N° 86 TEL : 05 22 87 49 12 - CASABLANCA M. 05 22 87 49 12	31/01/2020	220,60

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
		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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

ORDONNANCE

PHARMACIE & PARA ACIMA INARA
HAMID HAZZAZ
PHARMACIEN
ACIMA INARA, AV 2 MARS AIN CHOCK N° 86
Tél : 05 22 87 49 12 - CASABLANCA

lose, le: 31/01/20

Zouhal Ahmed

- Adancor 10 cp (2) $72,80 \times 2 = 145,60$
1/2 cp [mat
soi] 

- Effipenor 20 cp  15,00

- Myantalgic cp  30,00

*DISOLVABLE IN
WATER
C/S
ASPIRINES*

Bluyp

Total. 290,60

~~LOT : 042~~
~~PER : JUN 2020~~
~~PPV : 45 DM 00~~

OXYGEN
 Triméta

COMPOSITION :

Principe actif :

Dichlorhydrate de Trimétazidine.....

Excipients : Mannitol, Cellulose microcristalline, Amidon, Stéarate de mag
 Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau distillée.....q.s.p

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

Comprimés pelliculés dosés à 20 mg, boîte de 60.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- Traitement symptomatique de l'angor stable, uniquement en seconde intention présentant une intolérance ou une réponse insuffisante aux autres traitements

EFFETS INDESIRABLES :

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT CHEZ CERTAINS INDIVIDUS CAUSER DES EFFETS INDESIRABLES :

- Effets gastro-intestinaux: gastralgies, dyspepsie, diarrhée, constipation
- Effets généraux: asthénie
- Effets sur le système nerveux: céphalées, vertiges, troubles du sommeil (somnolence, akinésie) réversibles à l'arrêt du traitement.
- Effets cutanés: rash, prurit, urticaire, angioedème ou œdème de Quincke. Ils surviennent dans des délais variables, de quelques heures à plusieurs jours.
- Effets cardiovasculaires: hypotension orthostatique, pouvant être associés à des crises d'angine de poitrine chez les patients âgés recevant un traitement antihypertenseur, palpitations, extrasystole.

IL EST CONSEILLE DE MENTIONNER TOUT EFFET INDESIRABLE

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la trimétazidine ou à l'un des excipients.
- Patients atteints de la maladie de Parkinson, de symptômes parkinsoniens (rigidité, akinésie, tremblements) ou de syndrome des jambes sans repos.
- Patients souffrant d'insuffisance rénale sévère.
- Pendant l'allaitement cf Grossesse/Allaitement.

ADANCOR 10 mg, comprimé

Nicorandil
Voie orale

Veuillez lire attentivement ce médicament car il est Nicorandil pour vous.

- Gardez cette notice à portée de main.
- Si vous avez des questions, consultez votre pharmacien.

Adancor® 10 mg

COOPER PHARMA

PPV : 72,80 DH

par votre médecin pendant les premiers jours de traitement

MYANTALGIC®

(Tramadol-Paracétamol)

MYANTALG

PPV 30DH00

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés pelliculés, boîte de 20
- Comprimés effervescents, boîte de 20

COMPOSITION

Comprimé pelliculé

Tramadol chlorhydrate 37,50 mg

Paracétamol 325,00 mg

Excipient q.s.p.

1 comprimé pelliculé

Comprimé effervescent

Tramadol chlorhydrate 37,50 mg

Paracétamol 325,00 mg

Excipient q.s.p.

1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antalgique de niveau II.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Douleurs modérées à intenses lorsque les antalgiques plus faibles ne sont pas suffisants.

Il est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue au tramadol, au paracétamol ou à l'un des excipients.
- Intoxication aiguë ou surdosage avec des produits dépresseurs du système nerveux central (alcool, hypnotiques, autres analgésiques centraux, opioïdes, psychotropes).
- Traitement simultané ou récent (arrêt de moins de 15 jours) par les IMAO.
- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 ml/mn).
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Epilepsie non contrôlée par un traitement adapté.
- Grossesse et allaitement

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Ne pas dépasser la dose recommandée et ne pas utiliser d'autres médicaments contenant du paracétamol ou tramadol sans avis médical.
- Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou ceux qui sont susceptibles de présenter des convulsions ne devront être traités par l'association tramadol/paracétamol qu'en cas de nécessité absolue (risque de convulsion)
- Utiliser avec prudence chez les patients susceptibles de présenter une dépression respiratoire.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

- IMAO
- Carbamazépine
- Agonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine)
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- Autres dérivés morphiniques
- Benzodiazépines
- Barbituriques
- La prise d'alcool est fortement déconseillée pendant le traitement

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

En raison de la présence de tramadol, ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.

COOPER PHARMA

PPV : 72,80 DH

1500/C

MERCK

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable, Boîte de 30

Nicorandil

Voie orale

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Posologie

La dose recommandée est la suivante :

- La dose initiale habituelle est de 10 mg deux fois par jour.
- Si vous souffrez souvent de maux de tête, une dose inférieure, de 5 mg deux fois par jour, pourra être prescrite par votre médecin pendant les premiers jours de traitement