

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

- Réclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-541083

ND=29180

<input type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>	Dentaire	<input type="checkbox"/>	Optique	<input type="checkbox"/>	Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)							
Matricule :		1920		Société :			
<input type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom :		(Hawwé) AKANDOR Ahmed / Prene Chaoui Nessim		57 Rue Chakair Annawayan El Gh 3 App. 9			
Date de naissance :				Adresse :		Hay Raha cass Beau Séjour	
				Tél. :		06 99 51 58 95 Total des frais engagés :	
						Dhs	

Cadre réservé au Médecin							
Cachet du médecin :							
Dr. Mohamed CHKARMOU Angle Rue Zineb Ishak El Ghoul Techafat							
Date de consultation :		26/10/2020		Nom et prénom du malade :		MAHDI AKANDOR Age: 20	
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint		<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :		Grippe		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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/10/2020



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
16/10/2020	V	1	220.00	INP : 109104319188 Signature : Dr Zineb Elsharky

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NOUVELLE BALANCA RUE D'ORLÉANS 75017 PARIS Tél. 01 43 51 17 17 - CASA LIBERTY</i>	96/03/11 02	353,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0"> <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> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR CHKARMOU MOHAMED

Diplôme de Médecine du travail
 Expert Assermenté près les Tribunaux
 MEDICO-GENÉRALE
 11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan
 Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine
 CASABLANCA
 Tél: 05 22 62 02 92



الدكتور اشكارمو محمد

خريج كلية الطب ببنانسي
 خبير محلف مقبول لدى المحاكم

الطـب العام

11. زاوية زينب أسياق، شارع حسن
 العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين
 البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 92

CASABLANCA.LE.....

26/03/2020.

AKANOUR Nahdi

- | | | | |
|----|-------|----------------|---|
| 1) | 21,00 | Fekher | ✓ |
| 2) | 79,00 | Apixul sint | ✓ |
| 3) | 89,00 | Sirocca | ✓ |
| n) | 74,00 | Stresemann | ✓ |
| 7) | 39,70 | Yebli le lhi | ✓ |
| 6) | 80,40 | Amaline penche | ✓ |
| | | | |
| | | 353,00 | |



Dr. Mohamed CHKARMOU
 11, Angle Rue Zineb Ishak et Bd.
 Youssef Ibnou Tachfine CASABLANCA

FEBREX® Adulte

COMPOSITION :

Phéniramine maléate	25 mg
Paracétamol	500 mg
Acide ascorbique (Vit C)	200 mg
Excipients q.s.p	1 sachet

Excipients à effet notoire :

Granulés sans sucre : Aspartam.

Granulés avec sucre : Saccharose 7.9g.

PROPRIÉTÉS :

FEBREX® Adulte agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinoréas associées, et qui s'oppose aux phénomènes spastiques tels que les tousses.
- Une action antalgique antipyrrétique permettant une sédatrice (céphalées, myalgies).
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

INDICATIONS :

- Traitement symptomatique des affections ORL aiguës : rhinites, rhynghites.

- Traitement symptomatique des états grippaux.

En cas d'affection bactérienne, une antibiothérapie peut être nécessaire.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament **NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ** dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Insuffisance hépatocellulaire.
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- Adénome prostatique.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

En l'absence de données, par mesure de prudence, l'utilisation de ce médicament est à éviter en cas de grossesse ou d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE CONSULTER Votre MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT

PRÉCAUTIONS :

Il convient de faire attention chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines attachés à l'emploi de ce médicament, surtout en début de traitement, accentué par la prise de boissons alcoolisées, de médicaments et de substances sédatives.

EFFETS SECONDAIRES :

Chez certaines personnes des effets plus ou moins

évidents peuvent apparaître au début de traitement.

Y ont, troubles de l'accommodation, mydriase, palpitations,

confusion mentale, hallucinations, plus fréquents chez

les personnes âgées.

- Confusion mentale, hallucinations.
- Plus rarement, des effets sont à type d'excitation : agitation, nervosité, insomnie.
- Effets hématologiques : leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie et anémie hémolytique.
- Quelques rares cas de réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de quincke, érythème, urticaire, rash cutané ont été rapportées. Leur survenue impose l'arrêt définitif du traitement.

PHARMED
LOT : 6557
UT.AV:12-22
PPV:21DH00

Apixol®



Solution buvable

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires, procurant un confort global (Poumons, gorge, l'organisme).

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.



actifs naturels, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires, procurant ainsi un confort global (Poumons, gorge, l'organisme).

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

190815

12/2022

PPC: 89,00 DH
CB00079
EXP: 06/2022

la nature de ses composants, toutefois

Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE

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 décrits ci-dessous vous survient, contactez immédiatement votre pharmacien.

Lot : 3109
Mfg: 05 2019
EXP.: 05 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

un effet
médecin ou à

utilisé ?
PRENDRE

Dans cette notice

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE STRESAM, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES ?
5. COMMENT CONSERVER STRESAM, gélule ?
6. INFORMATIONS POUR LE PHARMACIEN

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANXIOLYTIQUE

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé pour diminuer les diverses réactions émotionnelles et corporelles qui accompagnent l'anxiété.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM, gélule ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.



Musfon® 80 mg

Phloroglucinol

Deva
Pharmaceutique

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.

1. Dénomination du médicament :

MUSFON® 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, crospovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartam (E951).qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

4. Indications thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

5. Posologie :

- Mode et voies d'administration

Chez l'adulte : les comprimés fondre sous la langue pour 1

Chez l'enfant : les comprimés

Posologie

Chez l'adulte, la posologie au moment de la crise, à renouveler

Chez l'enfant : 1 comprimé ou

البوليّة والرحم

verre d'eau ou à laisser

re d'eau.

LOT : M0173
PER : 12/2021
PPV : 50.40 DH

par jour, à prendre au

6. Contre-indications .

Ne prenez jamais MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles, en cas d'allergie à l'un des composants.

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

Avertissements et précautions

Faites attention avec MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles:

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Manifestations cutanéomuqueuses et allergiques : éruption, rarement urticaire, exceptionnellement œdème de Quincke, hypotension artérielle, choc anaphylactique.