

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.

Déclaration 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- 0016296

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1856	Société :	RAM.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITÉ.
Nom & Prénom :		Dr Aoui Khousta	
Adresse :		50 lot KHAZAFON Ryda.	
Tél. :	06 67 12 82 36	Total des frais engagés :	543, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 Ryda le 19/05/2020.

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/05/2020.

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
19/01/2020	CNP/PA		300,00	Dr.Khalil Zeinoun/Neurologue Dubaï/Imm Assaadat 0536707589 NIP-081162877

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENQACHOUR Dr. Laifa BENQACHOUR Bd. Sidi Yahya N°14 Tél: 70 53 02 OUJDA	19/05/2020	243,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

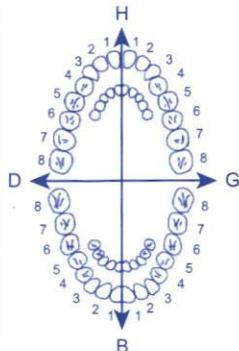
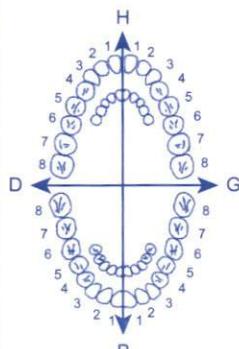
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ostéodensitométrie.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Khalid ZEKHNINI

Neurologue

- Diplômé de la Faculté de Médecine en Belgique (UCL Bruxelles)
- EX. Neurologue des Hôpitaux de Paris
- EEG- Echodoppler TSA/TC - EMG



الدكتور زخنيني خالد

- اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي
- خريج كلية الطب ببلجيكا (بروكسييل)
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

Oujda, le 19/08/2020 وحدة في

1^{me} Slaoui khnata

Pharmacie BENQACHOUR
Dr. Latifa BENQACHOUR
Bd. Sidi Yahya N°1.
Tél: 70 53 02 OUJDA

1- Dulophine 60mg = 1g/1 le matin 0 2ml

160,60 2- Risipendine 67 1mg
1g/1 le soir avant le coucher : orai

52,40 3- Acupan amp
1 amp = persi 1g en moreau
sucré en cas de douleur max 3x8
soi besoin -

30,00 4- Traut: 1g n°1 douleurs max 3x8
soi besoin -

INPE 08162877



Dr. Khalid ZEKHNINI
Neurologue
Bd zerkktouni Imm. Assââda
Bloc A étage 2 ascenseur
Oujda 05 36 70 75 89

شارع الزرقطوني عمارة السعادة : جناح "أ" الطريق التالى 05 36 70 75 89
العنوان: وحدة (مقابل مديرية الاسكان) الهاتف : 05 36 70 75 89
Bd zerkktouni, 2ème étage " ascenceur " Imm Assââda bloc A (en face l'Habitat) Oujda Tél : 05 36 70 75 89

RISPERIDONE GT® 1 mg, Boîte de 10, 20 et 60 RISPERIDONE GT® 2 mg, Boîte de 10, 20 et 60 RISPERIDONE GT® 3 mg, Boîte de 10, 20 et 60

Risperidone Comprimés pelliculés sécables

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.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que RISPERIDONE GT® et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre RISPERIDONE GT® ?
- Comment prendre RISPERIDONE GT® ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver RISPERIDONE GT® ?
- Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE RISPERIDONE GT® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique :

RISPERIDONE GT®, comprimé pelliculé sécable appartient à un groupe de médicaments appelés «antipsychotiques».

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

RISPERIDONE GT® est utilisé dans les cas suivants :

- La schizophrénie, où vous pouvez voir, entendre ou percevoir des choses qui ne sont pas là, avoir des croyances erronées ou ressentir une suspicion inhabituelle, ou vous sentir confus.
- L'épisode maniaque, au cours duquel vous pouvez vous sentir excité, avoir une élévation de l'humeur, être agité, enthousiaste ou hyperactif. L'épisode maniaque survient au cours d'une maladie appelée « trouble bipolaire ».
- Le traitement à court terme (jusqu'à 6 semaines) de l'agressivité persistante chez les personnes présentant une maladie d'Alzheimer qui peuvent nuire à elles-mêmes ou aux autres. Des traitements alternatifs non médicamenteux doivent avoir été utilisés au préalable.
- Le traitement à court terme (jusqu'à 6 semaines) de l'agressivité persistante chez les enfants (ayant au moins 5 ans) et les adolescents présentant un déficit intellectuel et des troubles des conduites.

RISPERIDONE GT® peut aider à atténuer les symptômes de votre maladie et empêcher vos symptômes de réapparaître.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RISPERIDONE GT® ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Sans objet.

Ne prenez jamais RISPERIDONE GT®, comprimé pelliculé sécable dans les cas suivants :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la rispéridone, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Si vous n'êtes pas certain que ce qui précède s'applique à vous, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

RISPERIDONE GT®

Vous devez avaler votre comprimé avec de l'eau.
La balle de cassure n'est là que pour faciliter la prise du comprimé en entier.

Si vous avez pris plus de RISPERIDONE GT®, comprimé pelliculé sécable

En cas de surdosage vous pourrez vous sentir somnolent du corps, des difficultés à vous tenir debout et à marcher, tension artérielle basse, ou avoir des battements anormaux du cœur. Si vous avez oublié de prendre RISPERIDONE GT®, comprimé pelliculé sécable

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez-la dès que possible mais sans dépasser la dose quotidienne recommandée. Si vous avez oublié deux doses, ne prenez pas de dose double (deux doses en même temps).

Risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre RISPERIDONE GT®, comprimé pelliculé sécable

Vous ne devez pas arrêter de prendre ce médicament sans consulter votre médecin. Les symptômes peuvent réapparaître. Si votre médecin décide d'arrêter ce médicament, votre posologie pourra être progressivement diminuée sur plusieurs jours.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Lot: 70527
Per: 03/2021

PPV: 160DH60

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Informez immédiatement votre médecin si vous :

- Présentez des callosités sanguins veineux, particulièrement au niveau des jambes (les symptômes incluent gonflement, douleur et rougeur au niveau des jambes), qui peuvent se déplacer via les vaisseaux sanguins jusqu'aux poumons et provoquer une douleur dans la poitrine et une difficulté à respirer. Si vous ressentez un de ces symptômes, consultez un médecin immédiatement.
- Avez une démence et présentez un changement soudain de votre état mental ou une soudaine faiblesse ou engourdissement du visage, des bras ou des jambes, surtout d'un côté, ou des troubles de l'écouter, même pendant une courte période de temps. Ceux-ci peuvent être des signes d'un accident vasculaire cérébral.
- Présentez de la fièvre, une raideur musculaire, des sueurs ou une baisse du niveau de la conscience (un trouble appelé « Syndrome Malin des Neuroleptiques »). Un traitement médical immédiat peut être nécessaire.
- Êtes un homme et présentez une érection prolongée ou douloureuse. C'est ce que l'on appelle priapisme. Un traitement médical immédiat peut être nécessaire.
- Présentez des mouvements rythmiques involontaires de la langue, de la bouche et du visage. L'arrêt de la rispéridone peut-être nécessaire.
- Présentez une réaction allergique sévère caractérisée par de la fièvre, un gonflement de la bouche, du visage, des lèvres ou de la langue, un essoufflement, des démangeaisons, une éruption cutanée ou une baisse de la tension artérielle.

Les effets indésirables suivants peuvent survenir :

Effets indésirables très fréquents (affectent plus d'1 personne sur 10) :

- Difficulté à s'endormir ou à rester endormi.
 - Parkinsonisme : Cet état peut inclure des mouvements lents ou altérés, une sensation de raideur ou de crampes musculaires (rendant vos mouvements saccades), et parfois même une sensation de mouvement « gelés » et redémarrant ensuite. D'autres signes de parkinsonisme incluent une marche traînante et lente, un tremblement au repos, une augmentation de la salive et/ou baver, et une perte d'expression du visage.
 - Sensation d'être endormi ou moins alerte.
 - Maux de tête.
- Effets indésirables fréquents (affectent 1 à 10 personnes sur 100) :**
- Pneumonie, infection thoracique (bronchite), symptômes du rhume, sinusite.
 - Infection urinaire, infection de l'oreille, syndrome grippal.
 - Augmentation du taux d'une hormone appelée « prolactine » retrouvé grâce à un test sanguin (ce qui peut entraîner des effets secondaires tels que la production de lait, la diminution des fonctions sexuelles, la perte de libido).

TIRACI - 3,25 mg + 325 mg
Comprimé Pellucide
Chlorydrate de Tramadol + Paracétamol