

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 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.

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.

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° W19-418030

MDc 30198

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00 00 186 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Eddaa Amira

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Eddaa Ben Rhiha Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

anévrismes Artériels

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOON Quartier la Villette - Casablanca Tél: 05 22 63 79 02	15/06/2012	32,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

DRAIRES	
llé es	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	INP : []
	Docteur DARIE
	Spécialité : Codage de l'Institut de la Santé et de la Recherche Médicale n° matricule : 04-APR-94-0141 n° immatriculation : 04-12-2722 n° SIREN : 04-02-02-94-1-Urgences : 06-12-2722

RELEVÉ 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 : []															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
				MONTANTS DES SOINS []															
				DEBUT D'EXECUTION []															
				FIN D'EXECUTION []															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>25533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">G</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	25533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D																			
00000000	00000000																		
25533411	11433553																		
B																			
G																			
				MONTANTS DES SOINS []															
				DATE DU DEVIS []															
				DATE DE L'EXECUTION []															

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اخصاصي
في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le ٢٥ نونبر ٢٠١٣

El Jadida Ben Rchid Rm
3290 A.S. 80 - m.L
① Dogmehl ② le Bon
001



دكتور ضريف عبد اللطيف

Docteur DARIF Abdellatif
طبيب اخصاصي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي
 Médecin Spécialiste en Cardiologie et l'Hypertension Artérielle
Rés. Mawada, Imm A, Appt 8, Bd. Ibn Tachfine- Casablanca
Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72

Dogmatil® 50 mg

sulpiride

Gélule

Veuillez lire attentivement l'intégralité

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

LOT : 16301A
PER : 07/2022

Dogmatil 50mg
20 Gélules

P.P.V : 32DH90



6 118000 061199

SANOFI

icamente.

ormations à votre médecin ou à votre pharmacien ou à votre autre, même en cas de symptômes

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

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DOGMATIL 50 mg, gélule ?

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

Ne prenez jamais DOGMATIL 50 mg, gélule dans les cas suivants :

- hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
- tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple tumeur de l'hypophyse ou cancer du sein,
- phéochromocytome (atteinte de la glande mé��usurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les dopamnergiques non antiparkinsoniens : cabergoline et quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation) (voir rubrique Prise ou utilisation d'autres médicaments).

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

Faites attention avec DOGMATIL 50 mg, gélule

Mises en garde spéciales

En cas d'apparition de fièvre inexplicable, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (cf. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?)

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral. Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de démence.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence si vous ou quelqu'un de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins car la prise d'antipsychotiques a été associée à la formation de caillots sanguins.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable. La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

La prise de ce médicament est déconseillée en association avec des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool, la léciodopa, les antiparkinsoniens dopamnergiques, les antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointe (troubles graves du rythme cardiaque), la méthadone, d'autres neuroleptiques et médicaments susceptibles de donner des torsades de pointe (voir rubrique Prise ou utilisation médicamenteux).

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

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

Précautions d'emploi

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement, il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque, • maladie de Parkinson, • insuffisance rénale, • antécédents de convulsion (ancienne ou récente), épilepsie, • en cas de diabète et chez les patients ayant des facteurs de risque de diabète.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE avec la cabergoline et le quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la

Cabinet Dr DARIF

ECG

Nom : EJDAA MINA Sex :
SN : 0011656 Case

Age : TA 16B Clinique N : Section :
Lit No. : Date : 15/06/2020 15:55:22



00:40

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	166 ms	Pr
Temps d'écha	52s	QT Interval:	434 ms	
FC:	72bpm	QTc Interval:	476 ms	
P Interval:	120ms	P Axis:	23.60°Cb	
QRS Interval:	146 ms	QRS Axis:	-73.20°Cb	
T Interval:	189 ms	T Axis:	-11.60°Cb	

Dr. Dárif Abdellatif
Spécialiste en Cardiologie
Rés. Alwada, 4ème étage
Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 66 42 72 72
Signature

Signature Médecin :