

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-555417

BF743

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3325

Société :

Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHAHMOUNE Mostafa

Date de naissance :

28-10-58

Adresse :

COOP ECHARAB H.HOUDA Rue N°2, Avenue 28
BERRECHID

Tél. :

0661533593

Total des frais engagés :

400,00 + 370,00 = 770,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

22/12/2020

Nom et prénom du malade :

ABOUREGABA KHANITA

Age : 81/3/61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 :

BERRECHID

Signature de l'adhérent(e) :

22/07/2020

Le :

22/07/2020

RELEVÉ 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
22/07/2020			400000	JPF : 
				
				
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. S. TAMIR	22/07/20	119,80
1-2 Mosquée Med		
May R. (A coté du Stade Sportif) Ben Achar		
05 22 33 68 22		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>TRACON</i>	<i>25/7/20</i>	<i>23</i>	<i>350,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Parcision	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td colspan="2">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412 21433552		D		00000000 00000000		G		00000000 00000000		B		35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		25533412 21433552																		
D		00000000 00000000																		
G		00000000 00000000																		
B		35533411 11433553																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Berrechid le

22/07/2010

ORDONNANCES

Maison RAGBA Medilys

Q

D

Euro 6400
185 En Rat. 18
libra 9 50
100 215

21,00
2

98,80
3

Neosite 160
100 215

Q
T, 115,80

BERRECHID
Specialiste de la
Digestion
23, Bld Abi U
Tél: 05 22 32 58 83
Fax: 05 22 32 58 84

محلية مسجد الرياض
Pharmacie Mosquée Riad
Dr. Siham TAMIR
N°: 1-2 Mosquée Riad
Hay Riad (Accès du Stade Riad) Berrechid
Tél /Fax: 05 22 33 68 22

NEOFORTA

(phloroglucinol dihydraté)

NEOFORTAN® 160 mg

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATION

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg : Boît
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg : Boît
- Suppositoires dosés à 150 mg : Boît

LOT 9D050 4
EXP 01/2023
PPV 98DH80

COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimé effervescent à 80 mg

Phloroglucinol dihydraté 80 mg

- Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydraté 160 mg

Excipient : acide citrique, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, benzoate de sodium qsp 1 comprimé effervescent

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydraté 150 mg

Excipient : triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydre, glycérides hémisynthétiques qsp 1 suppositoire .

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spastique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spastiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spastiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Librax®

Pour le traitement des symptômes d'inter-
tension psychique.

LOT:20032 PER:03/2023
PPU: 21,00 DH

Composition :

5 mg de chlordiazépoxide : 7-chloro-2-méthoxyde et 2,5 mg de bromure de clidinium : bromadéne par dragée.

1 dragée contient 279 mg de glucides, correspondant à 406 K.J.

Propriétés :

Le chlordiazépoxide et le bromure de clidinium se complètent dans leur action sur les troubles fonctionnels au niveau du tractus gastro-intestinal et des voies génito-urinaires. Le chlordiazépoxide, benzodiazépine bien tolérée, exerce un effet anxiolytique, tensiolytique et myorelaxant. Son emploi est indiqué lorsque l'anxiété et la tension psychique influent de manière causale ou secondaire sur le tableau clinique.

Le bromure de clidinium est un anticholinergique de synthèse. Il élimine les spasmes de la musculature lisse et inhibe l'activité sécrétante. L'association des deux principes actifs permet une action à la fois centrale et périphérique sur les symptômes que l'on observe lors de troubles fonctionnels survenant au niveau intestinal et au niveau des voies génito-urinaires. Dans de tels cas, elle entraîne une stabilisation rapide des fonctions neuro-végétatives.

Pharmacocinétique :

Après prise orale, le chlordiazépoxide est pratiquement entièrement absorbé et parvient en majeure partie sous forme inchangée dans la circulation. La concentration plasmatique maximale est atteinte en moyenne en l'espace de deux à quatre heures. A l'état d'équilibre le volume de distribution du chlordiazépoxide est de 0,3-0,4 l/kg de poids corporel. La liaison aux protéines plasmatiques atteint 93-97%. La substance inchangée ainsi que le desméthylchlordiazépoxide, principal métabolite pharmacologiquement actif, traversent rapidement les barrières hémato-encéphaliques et placentaires; ils passent également en petites quantités dans le lait maternel.

La demi-vie plasmatique du chlordiazépoxide est de 15 minutes environ pendant la phase de distribution et de dix heures environ pendant la phase d'élimination. La clairance plasmatique totale est de l'ordre de 0,3-0,5 ml/min/kg. Moins de 1% d'une dose orale est retrouvé dans l'urine sous forme de chlordiazépoxide inchangé. La désalkylation et l'hydroxylation hépatique du chlordiazépoxide donnent naissance aux métabolites suivants, pharmacologiquement actifs : desméthylchlordiazépoxide, démoxépam, desméthyldiazepam. Le démoxépam et le desméthyldiazepam sont éliminés sous forme de conjugués inactifs de l'acide glucuronique. Lors d'administration répétée, l'état d'équilibre du chlordiazépoxide inchangé s'installe dans l'espace de trois jours, tandis que les métabolites s'accumulent beaucoup plus lentement.

Le bromure de clidinium est absorbé en majeure partie sous forme inchangée dans l'intestin grêle, puis rapidement hydrolysé dans le foie en dérivé alcoolique comportant une amine quaternaire. Ce dérivé est éliminé dans l'urine et est également retrouvé dans les fèces au côté du bromure de clidinium inchangé. Une faible partie de la dose orale est soumise sous forme inchangée à une circulation entéro-hépatique. L'élimination dans l'urine s'effectue en deux phases, avec des demi-vies de respectivement 1½ et 20 heures en moyenne.

Indications :

Manifestations de l'anxiété s'accompagnant de troubles fonctionnels digestifs à composante spastique.

Posologie habituelle :

3-4 dragées par jour. Prendre le médicament de préférence une demi-heure avant les repas avec du liquide.

Directives posologiques particulières :

Patients âgés et faibles : commencer par 1-2 dragées par jour, puis augmenter peu à peu la posologie jusqu'à la dose optimale, efficace et tolérée.

Enfants : 1-2 dragées par jour, selon l'âge et l'affection à traiter. Les dragées peuvent être avalées entières ou écrasées, avec du liquide.

Berrechid le

22/07/2020

ORDONNANCES

M^{me} ABBONZAE, BA - Khadige

CVB microthymie
 CGT M 121.80
 B2T - IRM

- Echographe Abdominale

El DERRADA IHSA
 Etablissement d'Appareil
 Médical et d'Appareil
 de Diagnostic
 55, rue Alphonse Doukall
 Hay El Lekhla - Casablanca
 Tel : 0522 32 58 83 - 0522 32 58 84

RECU DE VERSEMENT

DATE : 22-07-2020

Nom et prénom : ABou RAQABA KHADRIJA

Prestations : Consultation

Honoraires : 400 DH

N° de téléphone : 06-61-53 35-93

Nom assurance ou mutuelle : MUPRAS

Medecin : Dr Benoula

CIN : BKS 4622

مَكَةُ ابْنُ زُهْرَ
 Clinique IBN ZOHR
 46, Lot El Amal - Berrechid

Signé :

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)

Berrechid, le :



25/7/2020

الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة و الإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

برشيد، في :

Facture D016/2020

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

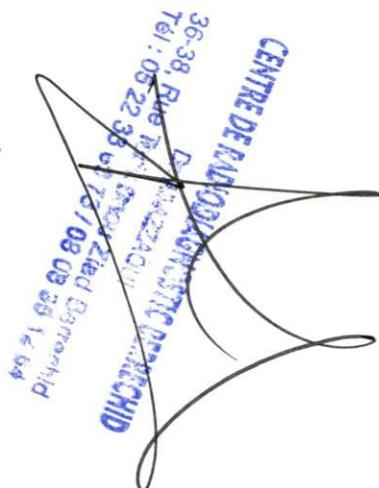
Examen Pratiqué : Echo abdominale

Nom et Prénom : ABOURAGBA KHADIJA

Pour la somme 350.00DH

Trois Cents cinquante dirhams

Signé : DR. A.AZZAOUI



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

Patente : 40702269 - I.F : 20719061 - I.C.E : 001851015000002

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64