

# 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.

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9100

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El MOUDNI

Mohammed

Date de naissance :

09-12-65

Adresse :

Tél. : 0661336979

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAHIR IDRISI TAIBI  
Spécialiste en Maladie  
du Coeur et des Vaisseaux  
Hôpital Al Hassani

Date de consultation :

6/12/2019

Nom et prénom du malade :

El MOUDNI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H7A

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/10/20	C2		G	INP : 0910391729 CHAHIR IDRIS Spécialiste en Maladie et des Vaisseaux Al Hassani

## EXECUTION DES ORDONNANCES

### **ou du Fournisseur**

Date

### Montant de la Facture

06 1211.75

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right indicates the direction of the arch. A vertical arrow at the bottom points downwards, indicating the direction of the dental arch.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Ordonnance

Casablanca, 06/02/2000

El moudni Med

Max. 3



- A Tacand. 16mg

1cp/1j pd 3 mois

526 x 3 + 71.80



- Cilentna. 10mg

1cp/1j pd 3 mois

(2.80 x 2)



- Tana Kan 60mg.



2g/1j pd 3 mois



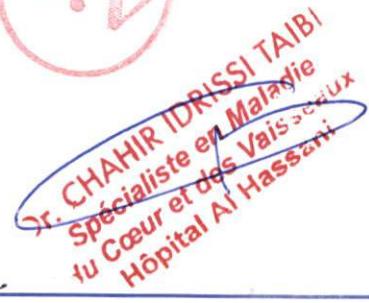
- lectif.

mg.60 1cp. 2/1j pd. 3 mois



- D-cure fate

1app. 11 semaine pd 3 mois



25



PPV: 71 H 80

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

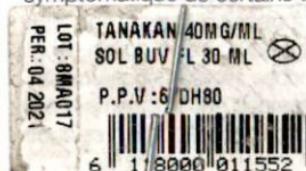
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40mg/ml, solution buvable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

(C: système cardio-vasculaire)

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du



s de la mémoire  
émence  
aires à des  
in ou à des

6 1 18000 011552

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE**

**TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?**

**Ne prenez jamais TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable dans le cas suivant :**

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant : allergie à l'un des constituants de la solution buvable.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Faites attention avec TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable :**

**Mises en garde spéciales**

**ATTENTION : LE TITRE ALCOOLIQUE DE CE MEDICAMENT EST DE 57% V/V, SOIT 0,45 g D'ALCOOL PAR UNITE DE PRISE (POUR 1 DOSE).**

**Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Grossesse et allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

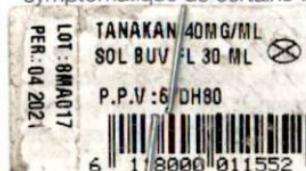
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40mg/ml, solution buvable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

(C: système cardio-vasculaire)

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du



s de la mémoire  
émence  
aires à des  
in ou à des

6 1 18000 011552

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE**

**TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?**

**Ne prenez jamais TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable dans le cas suivant :**

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant : allergie à l'un des constituants de la solution buvable.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Faites attention avec TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable :**

**Mises en garde spéciales**

**ATTENTION : LE TITRE ALCOOLIQUE DE CE MEDICAMENT EST DE 57% V/V, SOIT 0,45 g D'ALCOOL PAR UNITE DE PRISE (POUR 1 DOSE).**

**Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Grossesse et allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

**Symptômes énumérés ci-dessus apparaît ou s'aggrave lors de la prise de CII ENTRA® narin patient de moins de 18 ans. Vous devez également savoir**

- Fréquent: Diminution ou augmentation

SD

Médic

PPV: 126 DH J0

**CILENTRA® 10 mg**  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables

A standard linear barcode is located at the top of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background. A faint diagonal line is visible across the barcode area.

ce  
plus  
nezz  
i, car

**CIENTRA® 10 m**  
Boîte de 28 Comprimés  
peuclés sécables

A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background.

pp: 126 DH 00

148

PPV: 100%

MITED

Gardez cette notice, vous

## 1. QUEST-FCF OI[E] CII

## 2. QU'ELLES SONT LES INTUITIONS A CONNAIRE AVANT DE PRENDRE ENTRAÎNEMENTS ENNEMIS?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CE SERVIR CILENTRA® COMPRIMÉS PEUVENT-ILS ÊTRE SÉCABLES ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

QU'EST-CE QUE CILENTRA® comprimés pelliculés sécables ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Le **CLONIDINE** contient de l'**escitalopram** qui appartient à un groupe d'**antidépresseurs appétite inhibiteurs Sélectifs** ou la **Reuptake de la Serotonine** (SSRIs). Ces médicaments agissent sur le système sérotonergique dans le cerveau en augmentant le taux de sérotonine. Les dysfonctionnements du système sérotonergique sont considérés comme un facteur important dans le développement de la dépression et des pathologies associées.

CILENIRIA est indiquée dans le traitement des épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés) par traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie, traitement de la «anxiété sociale» (phobie sociale), traitement du trouble anxio-phobie généralisé, traitement des troubles obsessionnels compulsifs.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE

**PRENURE CILENTRA**, comprimés pelliculés sécables  
Ne prenez jamais **CILENTRA**, comprimés pelliculés sécables si :

vous prenez d'autres médicaments appartenant à la famille des inhibiteurs de la MAO, dont la selegiline (utilisée dans le traitement de la maladie de Parkinson), le modérapone (utilisé dans le traitement de la dépression) et le linezolid (un antibiotique).

Environ deux semaines peuvent être nécessaires avant que vous ne commencez à vous sentir mieux. Continuez à prendre CILENTRA® même si vous l'arrêtez ou renouez une amélioration.

Ne changez pas la posologie de votre médicament sans en avoir d'abord parlé avec votre médecin.

Continuez à prendre CILENTRA® aussi longtemps que votre médecin le recommande. Si vous arrêtez votre traitement trop tôt, vos symptômes peuvent réapparaître. Il est recommandé de poursuivre le traitement pendant au moins six mois à partir du moment où vous vous sentez à nouveau bien.

**CILENTRA® 10 mg** 

# LECTIL® 16 mg

## Composition :

Bétahistine (DCI) dichlorhydrate .....  
Excipients (dont lactose) q.s.p. ....

## Propriétés :

ANTIVERTIGINEUX (N : système nerveux central).

## Indications thérapeutiques :

Traitement symptomatique du vertige itératif avec ou sans signe

## Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants de ce médicament.
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

## Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de gastralgies.

## Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétahistine nécessite bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas permet d'éviter des gastralgies.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosemie.



# LECTIL® 16 mg

## Composition :

Bétabistine (DCI) dichlorhydrate .....

Excipients (dont lactose) q.s.p. ....

16 mg  
sécable

## Propriétés :

ANTIVERTIGINEUX (N°: système nerveux

## Indications thérapeutiques :

Traitements symptomatiques du vertige itératif

## Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

## Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de gastrite.

## Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétabistine (bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas permet de diminuer les effets indésirables.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué dans le syndrome de la malabsorption du glucose et du galactose.

## Grossesse :

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas prendre de médicament pendant la grossesse.

## Allaitement :

L'allaitement est déconseillé pendant la prise de bétabistine.

## Surdosages :

Symptômes analogues à ceux provoqués par l'histamine.

Administrer un traitement antihistaminique.

## Mode d'emploi et posologie :

La posologie usuelle est de 1/2 à 1 comprimé 3 fois par jour, sans dépasser 3 comprimés soit 48 mg de bétabistine par jour.

La durée du traitement recommandée est de 2 à 3 mois, à renouveler éventuellement, suivant l'évolution de la maladie, en cures continues ou discontinues.

Les comprimés doivent être avalés sans être croqués avec un verre d'eau au cours des repas.

## Forme et présentation :

Boîte de 30 Comprimés sécables

## Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
S/L BOUCHARA-RECORDATI

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeyr bneou al souam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpr séc

Bte de 30

140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546

ATACAND + GROSSES  
INTERDIT



Ne pas utiliser chez la femme enceinte  
l'adolescente ou la femme en âge de  
procréer, et sans contraception eff

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب /  
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس /  
140/16 DMP/21/NRQ / 5103076

Atacand® 16<sup>mg</sup>  
Carboxatran (dextro)

Liste I Uniquement sur ordonnance  
فازمة، لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS  
احترم الجرعات الموصى بها

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants  
أقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول  
وبصر الأطفال

[ATA16mg/ANIII/A/0716.1]

Lot 93857

Exp 06 2022

Fab: 07 2019



SYNTHEMEDIC

22 rue soubeyr bneou al souam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpr séc

Bte de 30

140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546

ATACAND + GROSSES  
INTERDIT



Ne pas utiliser chez la femme enceinte  
l'adolescente ou la femme en âge de  
procréer, et sans contraception eff

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب /  
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس /  
140/16 DMP/21/NRQ / 5103076

Atacand® 16<sup>mg</sup>  
Carboxétilan (dextro)

Liste I Uniquement sur ordonnance  
فازمة، لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS  
احترم الجرعات الموصى بها

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants  
أقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول  
وبصر الأطفال

[ATA16mg/ANIII/A/0716.1]

Lot 93857

Exp 06 2022

Fab: 07 2019



SYNTHEMEDIC

22 rue soubeyr bneou al souam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpr séc

Bte de 30

140/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546

ATACAND + GROSSES  
INTERDIT



Ne pas utiliser chez la femme enceinte  
l'adolescente ou la femme en âge de  
procréer, et sans contraception eff

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب /  
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس /  
140/16 DMP/21/NRQ / 5103076

Atacand® 16 mg  
Carboxétilan (dextro)

Liste I Uniquement sur ordonnance  
فازمة، لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS  
احترم الجرعات الموصى بها

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants  
أقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول  
وبصر الأطفال

[ATA16mg/ANIII/A/0716.1]

Lot 93857

Exp 06 2022

Fab: 07 2019

