

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## Education :

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

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- 0024434

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8912 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHRISSI DRISS Date de naissance : 24.09.1971

Adresse : N° 263 Rue 22 Route d'Agdal Casab.

Tél. : 06 74 73 02 00 Total des frais engagés : 1009,90 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JOKI TOURAYA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Perthes fessier

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 : Casablanca

Le : 16/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
11/01/2023	Op		300000	DR. Souleymane Madiémin - Résidence de la Gare
	Per		100000	DR. Souleymane Madiémin - Résidence de la Gare

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHATEAU D'EAU DR. TOUIJER HANANE D'EAU DAR DOUAR BEN ABD DAR BOUAZZATEF US 22 93 70 22	06/06/20	H 9,30

### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	23/06/2020	1 A 82	200,-

#### AUXII JAIBES MEDICAUX

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

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

**Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.**

### **Important :**

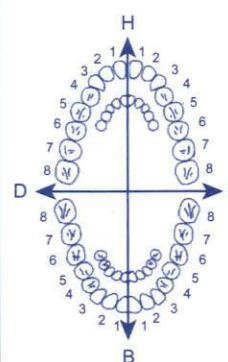
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

10.07.2020



~~Tu Tu ke  
Tu rigt.~~

38,3°



Méningocele sur-7

101,00

Tooli | Gours



3

Quiole 5

89,00

Edaneel

90,80 dh

15,50 dh

2

Dupli & hs. 100

109,90

(2x2) 115,00

109,90

G16 → G25 / 2x2

PHARMACIE CHATEAU D'EAU  
DR. TOUJER HANANE  
DOUAR BENABID  
DAR BOUAZZA Tel: 05 22 93 70 22

11 89 22  
LOT PER  
Prix 89,00

LOT 4250  
U.T.V : 09-22  
P.P.V : 101 DH 00

## DEMANDE D'EXAMENS HISTO-CYTOPATHOLOGIQUES

De la part du Dr/Pr :

Mr, Mme, Mlle, Enfant :

JOUSSI

TOURYA

Âge : 44 ans Date du prélèvement :

Heure du prélèvement :

Téléphone : domicile :

### **HISTOLOGIE**

- Biopsie     Pièce opératoire     Autre

Organe :

Nombre de prélèvement :

### **CYTOLOGIE**

Frottis cervicaux-vaginal :     Couche Mince     Conventionnel

Autres cytologies :     Bronches     Plèvre     Urine     Sérum     Ascite

### EXAMEN EXTEMPORANÉ

Organe :

Nombre de prélèvement :

Nature de l'Acte :

### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET EXAMENS PRÉCEDENTS :**

histo de UV - (antiglow)

Pav du sport

Signature et cachet  
du médecin prescripteur

**FACTURE**

**REF : FA20003390**

EL JADIDA, le 24/06/2020

Date de facturation 24 / 06 / 2020  
Médecin traitant Dr. KADIRI SOUMIA  
Patient JOUKI TOURYA - 012023  
Demande **C20060636 - 23/06/2020**

**Liste des examens**

FROTTIS DE DEPISTAGE

A Payer	200,00	Dhs
coefficient-P	182	

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS ZÉRO DIRHAMS

*[Signature]*  
Annasr  
Pathology  
Center  
Adresse : 3 Rue de Tunis, El Jadida  
Tél.: 08 08 50 60 93 / Fax.: 05 23 33 69 42  
Email: cpa8513@gmail.com  
ICE : 2187194000041

# Duphaston

10 mg, comprimé pelliculé



6 118000 010517

maphar Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc

DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80

Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

1102764

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez d'interrogations, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament ne doit pas être donné à d'autres personnes. Il peut être nocif, même si les signes de maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que Duphaston 10 mg comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ce médicament ?
3. Comment prendre ce médicament ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ce médicament ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. Qu'est-ce que Duphaston 10 mg comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?

Duphaston contient l'ingrédient actif hydrogestérone. La hydrogestérone est une hormone progestagène féminine. Les hormones progestagènes ont le même effet que la progestérone naturelle. Elle régule avec les hormones oestrogènes le cycle menstruel.

**Duphaston 10 mg comprimé pelliculé est utilisé : - Pour les problèmes que vous pourriez avoir lorsque votre corps ne produit pas suffisamment de progestérone :**

- contrôler le cycle menstruel irrégulier ;
- croissance de muqueuse utérine en dehors de l'utérus (endométriose) ;
- menstruations douloureuses ;
- infertilité due à un faible niveau de progestérone ;
- soutien de la phase lutéale dans le cadre des cycles induits pendant les traitements de fertilité.
- limiter le risque d'une menace de fausse couche ou si vous avez eu des fausses couches à répétition.

### 2. Thérapie hormonale de substitution (THS)

Duphaston 10 mg comprimé pelliculé est également utilisé en combinaison avec des œstrogènes :

- afin d'éviter des anomalies de la muqueuse de l'utérus pendant le traitement des symptômes de la ménopause ;
- si vous avez cessé d'avoir des périodes avant la ménopause ;
- pour des périodes exceptionnellement abondantes et / ou irrégulières.

Votre corps équilibre normalement la quantité d'hormones naturelles de progestérone et d'œstrogène (l'autre hormone féminine). Si votre corps ne produit pas suffisamment de progestérone, Duphaston 10 mg comprimé pelliculé compense et rétablit l'équilibre.

Votre médecin peut également vous demander d'utiliser des œstrogènes associés à Duphaston.

Cela dépend de la raison pour laquelle vous prenez Duphaston.

# Duphaston

10 mg, comprimé pelliculé



6 118000 010517

maphar Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc

DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80

Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

1102764

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez d'interrogations, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament ne doit pas être donné à d'autres personnes. Il peut être nocif, même si les signes de maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que Duphaston 10 mg comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ce médicament ?
3. Comment prendre ce médicament ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ce médicament ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. Qu'est-ce que Duphaston 10 mg comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?

Duphaston contient l'ingrédient actif hydrogestérone. La hydrogestérone est une hormone progestagène féminine. Les hormones progestagènes ont le même effet que la progestérone naturelle. Elle régule avec les hormones oestrogènes le cycle menstruel.

**Duphaston 10 mg comprimé pelliculé est utilisé : - Pour les problèmes que vous pourriez avoir lorsque votre corps ne produit pas suffisamment de progestérone :**

- contrôler le cycle menstruel irrégulier ;
- croissance de muqueuse utérine en dehors de l'utérus (endométriose) ;
- menstruations douloureuses ;
- infertilité due à un faible niveau de progestérone ;
- soutien de la phase lutéale dans le cadre des cycles induits pendant les traitements de fertilité.
- limiter le risque d'une menace de fausse couche ou si vous avez eu des fausses couches à répétition.

### 2. Thérapie hormonale de substitution (THS)

Duphaston 10 mg comprimé pelliculé est également utilisé en combinaison avec des œstrogènes :

- afin d'éviter des anomalies de la muqueuse de l'utérus pendant le traitement des symptômes de la ménopause ;
- si vous avez cessé d'avoir des périodes avant la ménopause ;
- pour des périodes exceptionnellement abondantes et / ou irrégulières.

Votre corps équilibre normalement la quantité d'hormones naturelles de progestérone et d'œstrogène (l'autre hormone féminine). Si votre corps ne produit pas suffisamment de progestérone, Duphaston 10 mg comprimé pelliculé compense et rétablit l'équilibre.

Votre médecin peut également vous demander d'utiliser des œstrogènes associés à Duphaston.

Cela dépend de la raison pour laquelle vous prenez Duphaston.

# GYNAX®

VAGINALE

Capsule de polymyxine / Nystatine

Si vous oubliez de prendre POLYGYNAX, capsule vaginale :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, POLYGYNAX, capsule vaginale est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité d'eczéma allergique de contact ou à distance du lieu d'application, en cas d'emploi prolongé.

### Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement auprès de l'autorité de santé compétente en matière de pharmacovigilance dans votre pays. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament.

MAPHAR  
POLYGYNAX 6 capsules vaginales  
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata  
Ain Sébaâ Maroc  
P.P.V.: 38DH30

