

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1397		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YESIMI NATAJA			
Date de naissance : 15.07.57			
Adresse : 33 Rue Musse Ben Naceur			
Tél. : 066162300		Total des frais engagés : Dhs	

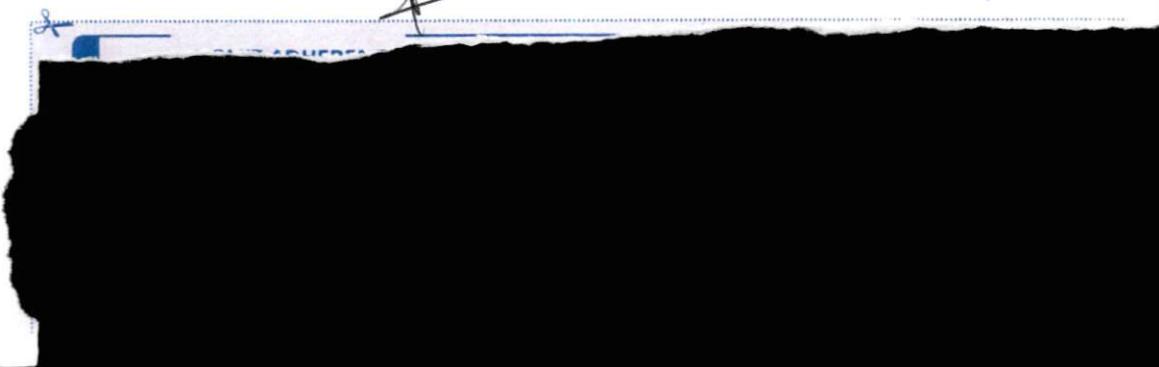
Cadre réservé au Médecin	
MED ZINABDIN Mohamed Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle 67, Rond Point de l'Amazigh Oasis Casablanca - Tel +212 5225 5135 Mob +212 69 58 10 81	
28.04.2020 K SIMI Nataja 12 AOUT 2020	
Date de consultation : 28.04.2020 Nom et prénom du malade : K SIMI Nataja Age : 63 Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Enfant Nature de la maladie : H.T.A ACCUEIL 12 AOUT 2020	
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 :

Signature de l'adhérent(e)

Le : **28.04.2020**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18-04-2010	Opérat.	1	300,00	INP : 1111111111 Pr. ZOURBIDI ZINABIDIN Mohame Pr. Agent - Cardiologie Interventionnelle 67, Rond Point de Marseille Oasis

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADA DUNA BENY Zertkouni - Casablanca 32 53-Fax: 05 22 93 61 1754606000050	29/4/20	137.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D $\frac{21433552}{00000000}$ G 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

DISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre Cardiologique
Interventionnel

PHARMACIA AIDA
Mme. BENOUNA BINTAKOUIR Hayat
196, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 26 32 53-Fax: 05 22 29 36 61
ICE : 0017546060000050

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date : 28.04.2020

KSINI NAJIA

8310

1/ Tabornine 100.



PHARMACIA AIDA
Mme. BENOUNA BINTAKOUIR Hayat
196, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 26 32 53-Fax: 05 22 29 36 61
ICE : 0017546060000050

2310

2/ lysau xia S.V.

6280



3/ Di fribulat

1

8000

18620

Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel

67, Rond point de Marseille Oasis
Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 35

67, Rond point de Marseille - Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 35
GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

DÉBRIDAT®

The Pfizer logo, which consists of the word "Pfizer" in a white, serif font, enclosed within a dark oval border.

دیریدة

trimébutine 100mg ou 200mg

ل پریدھ

تریمیبوئین 80,00

مع 200

DÉBRIDAT® 200mg

30 comprimés pelliculés

30

Pfizer

CLASSE PHARMACO

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTONIQUE

(A : Appareil digestif et métabolisme).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) :

Ce médicament est indiquée dans les douleurs des maladies digestives ou biliaires de l'adulte.

Il corrige les troubles du transit associés.

ATTENTION ! MISES EN CA

MISES EN GARDE SPECIALES :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'allaitement est possible lors d'un traitement par ce médicament.
D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

UT. AV. : 0 8 2 2 P.P.V

LOT N°: 1279789

09366163/2

mg
mē

تریمیبوت
أقراص

- bradycardie importante (< 45-50 battements par minute), (ralentissement du rythme cardiaque).
- maladie du sinus (y compris bloc sino-auriculaire).
- angine de Poitiers.
- angine de Prinzmetal (dans les formes纯es et en monothérapie), (variété de crises troubles de la conduction cardiaque).
- bloc auriculo-ventriculaire des second et troisième degrés non apparielle (certains cas de choc cardiaque unique (choc d'origine cardiaque)).
- insuffisance cardiaque non contrôlée par le traitement (défaillance des fonctions du cœur non contrôlées par le traitement).
- insuffisance cardiaque non contrôlée par le traitement (défaillance des fonctions du cœur non contrôlées par le traitement).
- asthme et bronchopneumopathies chroniques obstructives dans leurs formes sévères (formes sévères d'asthme et de maladie des bronches et des poumons avec encoblement).
- choc cardiaque-ventriculaire des second et troisième degrés non apparielle (certains cas de bloc auriculo-ventriculaire des second et troisième degrés non apparielle (choc d'origine cardiaque)).

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas de:

Uniquement sur ordonnance

RESPÉCTER LES DOSES PRÉSCRITES

liste 1

جذب الـ 28

جذب

جذب

83,10



effets bétal) du

urysulfate de

ouveau.

plus

dicament

TENORMINE® 100 mg

ATENOLOL

Lysa

FORME ET



MDM

Laboratoires Pfizer S.A.
0,5 km, Route de Oualidia - El Jadida
® Marque déposée
N° ADSP : 10/DMP/21/NCF

23.10

UT. AV : 07 2022

P.P.V

23 10

LOT N° : 1278789

- insuffisance hépatique **grave**,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires)
- allergie connue à cette classe de produits.

Il ne doit pas être utilisé, sauf avis contraire du médecin,
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER
PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en
SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en
tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires,
une irritabilité, des migraines, sensibilité anormale au soleil.
La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement
de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue.
Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de
réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie, etc.) peut se produire.
Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la觉醒 et des cauchemars
heures qui suivent la prise du produit.

Chez certains sujets, en particulier l'enfant et la personne âgée, peuvent apparaître des effets contraires aux effets recherchés:

- aggravation de l'insomnie, cauchemars,
- nervosité, irritabilité, agitation, agressivité, accès de panique,
- idées délirantes, hallucinations, troubles du comportement.

Dans ce cas, vous devez interrompre le traitement et consommer LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient des dérivés terpéniques dans une forme de gouttes. Elle est utilisée dans le traitement des accidents neurologiques à type de convulsions chez l'enfant et l'adulte. LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne convient pas aux personnes qui ont une intolérance à la lactose ou une malabsorption du glucose et du galactose ou des personnes qui sont sujets à des crises d'asthme.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical régulier chez les personnes qui ont une maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance cardiaque. Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire chez les personnes qui ont une tendance suicidaire.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant le traitement.

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER CONSEIL À VOTRE MÉDECIN.