

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.

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

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W19-543187 / 11397

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1397 Société : R.M.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : K. SIMI, NATIA
Date de naissance : 15.07.57
Adresse : 23 Rue Mousses Ben Noun
Tél : 0661623101 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de l'Oasis
Casablanca - Tél : +212 5 22 25 51 35
Mob : +212 5 69 58 10 80

Date de consultation : 28.04.2020
Nom et prénom du malade : K. Simi, Nesia
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : H.T.A.
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 : 28/04/2020
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
18.04.2020	CRF&G	300,00		INF : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pr. ZOURIDI ZOURABIDIN M Pr. Agrégé - Cardiologie Interv 67, Rond Point de Marseille Caspelli

Pr. ZOURIDI MOHAMED Pr. Agregé - Cardiologie Interventionnelle
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca, Tél : +212 5 22 25 51 35
Mob : +212 6 69 54 16 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Caches du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/4/26	18120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

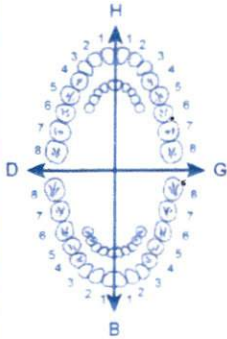
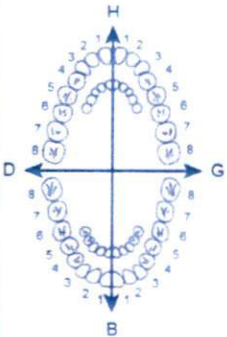
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
					MONTANTS DES SOINS																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES					DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D ———— G</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>					H		25533412	21433552	00000000			00000000	D ———— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D ———— G																									
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
					DATE DU DEVIS																				
					DATE DE L'EXECUTION																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date: 28.04.2020

KSINI NAJIA

8310

1/ Ticlopidine 100.



1/2

- 0 -

2310

2/ Lysa xia



6282

0 - 0 - 1

3/ Diurétique



8000

1 - 0 - 1

12620

Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

DÉBRIDAT®

Pfizer

ديبريد

trimébutine 100mg ou 200mg

تريميبيوتين
أقراص

ديبريد

تريميبيوتين
80,00

200 مغ

DÉBRIDAT® 200mg ○

30 comprimés pelliculés



6 118000 250715

UT. AV. : 08 22 22 22 P.P.V

LOT N° : 1279729

09366163/2

mg
mé
mg
mé

30

Pfizer

CLASSE PHARMACOLOGIQUE :
ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE
(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 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 FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

TENORMINE® 100 mg



préparé par le Laboratoire de



83,10

١٠٠ مل. تينورمين
أينبول



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

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

Lysa

FORME ET

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° : 1278782

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

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

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

Dans ce cas, vous devez interrompre le traitement et consulter votre médecin.
LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient des dérivés terpéniques dans lesquels se trouvent des
des accidents neurologiques à type de convulsions chez l'enfant.
LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être pris
de malabsorption du glucose et du galactose ou de diabète sucré.
Respectez les posologies et la durée de traitement prescrites.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical régulier.
maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance cardiaque.
Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire en cas de troubles
suicidaires.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant le traitement.
En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER l'avis de votre médecin.