

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2974*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : *ABBAOUD Abdellah*

Date de naissance :

23-4-1958

Adresse : *79, Bd Ibn Tachfine Ant 5 Casablanca*

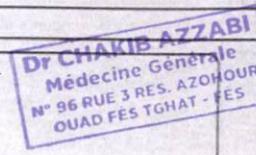
Tél. : *0660 48 90 96*

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *29/07/2020*

Nom et prénom du malade : *ABBAOUD Abdellah* Age : *62*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *cardiopathie*

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*

Le : *29/07/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *DR*

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
29/12/2021	C	7	150 m	Dr CHAKIB AZZAG Médecin Généraliste N° 96 RUE 3 RES. ZOHOUR OUAD FES TGHAN - FES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMARWA Dr. AMRANI JOUTEI SAMIA otiss. El Hadika 2 - N° Q2/214 Route de Meknès - FES Tél. 05 35 64 64 99	29/12/2021	186.50

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAKIB AZZABI
Cabinet Médical
Ex. Médecin
Hôpital Hassan Ben Mehdi - Lâayoun
Hôpital Ibn Khatib - Fès
Centre de Santé Ben Slimane - Fès

الدكتور شحيب عزابي
بادرة طيبة
طبع سابقاً

طیب سابق :

بمستشفى حسن بن المهدى - العيون

بمستشفى ابن الخطيب - فاس

المركز الصحي بنسيمان - فاس

Ordonnance

2/107/200

Abbinden A5 del Huy.

80.00

- Lupat 2017

24.00

Living in

19.50

- Carlos work

PHARMACIE ALMARWA
Dr. AMRANI JOUTEI SAMIA
Lotiss. El Hadika 2 - N° 02/214
Route de Meknès - FES
Tél. 05 35 64 64 99

186,50

الطباطباعي رقم 96 زنقة 3 إقامة الزهور (أمام النافورة) حي واد فاس اتعات - فاس
N° 96 Rue N°3 Residence Azzohour en Face la Fontaine (Rond Point) Oud Fès Tghat - Fès.
الهاتف : GSM : 06 62 05 63 46 // 06 12 11 93 00 - 05 35 70 34 39

29.00

الغير صالحة المرجو إخبار الصيدلي الخاص بكم، هذه التدابير تسهيل معلومات إضافية:

ما هي مكونات أيفيـار 50 مغ كبسولة؟

المادة الفعالة هي:

المادة الفعالة هي سولـيرـيد. كل كبسولة تحتوي على:
سولـيرـيد..... 50 مغ.

المكونات الأخرى هي:

لاكتوز أحادي التميم..... 108 مغ.
شمـعـات المـغـنـيـسـوم..... 1,6 مغ.

شكل الدواء و محتوى العلبة:

أيفـار 50 مغ كبسولة : كل علبة تحتوي على 20 كبسولة (2 لـلـواحدـة).

سواغات ذات تأثير فعال:

لاكتوز أحادي تميم.

اسم وعنوان المختبر الصيدلاني صاحب الرخصة في المغرب:

المختبر الصيدلاني إيبيرـما

مـ.ـصـ.ـ ،ـرـقـمـ 149ـ حـدـ السـوـاـمـ ،ـ المـغـرـبـ.

تاريخ مراجعة النشرة:

غشت 2018.

تعين اللائحة المحتملة:

الجدول أ، اللائحة (I)

و مصلحة المستعجلات

يحدث لذيمهم ملزمة

و نضم القلب بشكل

غاية شفاء المريض.

وليس الكل معنى.

عـةـ المـعـتـادـةـ.

سـتـعـمـالـ).

راض تكون مصحوبة
بـقـ الدـمـوـيـةـ إـلـىـ غـاـيـةـ
ـبـأـحـدـ هـذـهـ الأـعـراضـ

ـغـيرـ مـبـرـرـ،ـ تـعرـقـ،ـ
ـظـهـورـ أـحـدـ هـذـهـ
ـعـلـاتـ (ـأـنـظـرـ الفـصـلـ)

LOT: 233
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00

خندير واحتياطات

غير:

- لا يوصى هذا

حمل سكر الث

للغلوكوز والغالاكتور

ابنومالاتاز

احتياطات الاستعمال:

- قصور الكبد: عدم تجاوز 30 مع في اليوم.

- استعمال هذا الدواء بحذر في حالة قصور الكبد ولدى الطفل.

- لا ترددوا في حالة الشك. في طلب رأي طبيبك المعالج أو رأي صيدليكم.

التفاعل مع أدوية أخرى:

يؤخذ بعين الاعتبار: الكيتوكونازول، الإيتراكونازول. لتجنب أي تفاعلات محتملة لعدة أدوية. يجب أن تخبروا طبيبك، أو صيدليكم دائماً بأي علاج آخر تستعملونه.

التدخلات الدوائية:

أن تأخذ في الاعتبار:

- الكيتوكونازول، الإيتراكونازول

- كلوبيدوقرل: يجب خنب استعمال لانبرول مع كل تخصص مصنوع من الكلوبيدوقرل. وينبغي على المرضى الذين يعانون من فرحة المعدة وحرقة استشارة أطبائهم لتقديم المشورة لهم خيار العلاج المناسب

التأثيرات الجانبية:

يمكن أن يؤدي لانبرول لدى بعض الأشخاص شأنه في ذلك شأن أي مادة فاعلة. إلى بعض التأثيرات المقلقة إلى حد ما: إسهال، غثيان، قيء، آلم بطنية، إمساك، صداع، نصائحكم بإخبار طبيبك أو صيدليكم بأي تأثير جانبى

الإفراط في المقدار:

في حالة الإفراط في المقدار يرجى الاتصال بمركز محاربة التسمم بال المغرب 05 37 68 64 64

الحافظة:

يحفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية بعيداً عن الرطوبة. لا ترتكوا هذا الدواء في متناول الأطفال. القائمة II (الجدول C)

لانبرول® 30 مع

لأنزوبرازول

التركيبة:

لختوى كل برشامة على:

لانزوبرازول (DCI).....

المسوغات: جبببات دقيقة محابدة. نشى الذرى، كريونات المغذيزوم الخفيف. سكارون طالك. بيروليدين متعدد الفايبريل. متعدد السوروبيات 80. هيدروكسىبروا بيلميديل سيلليوز أوبراجيت 55 L 100. ثانى أوكسيد النبطان. سيلبيس غاروانى هيدرووكسىد الصوديوم. ماء مطهر 1 Q.S.P.....

مطهر 1.....

الشكل والتقديم:

لانبرول® برشامة ختوى على 30 مع في علب من 7 و 14 و 28 برشامات.

الخصائص:

لانبرول® مضاد للقرح: كابح لضخمة البروتونات. فهو يخفض الإفراز الحامض مهما كانت طبيعة المؤثر الذي يحدثه.

دوعي الاستعمال:

يوصى لانبرول® في الحالات التالية:

• القرحة الإثنى عشرية التطورية

• القرحة المعدية التطورية

• الالتهاب البليغومي القارض أو التقرحي المرتبط بالأعراض عن طريق الارتداد المعدى - البلعومي.

• سندروم تسلوبينغير - إليسون.

المقادير وطريقة الاستعمال:

يخرج لانبرول® عن طريق الفم.

مرض تقرحي معدى - الإثنى عشرى:

- إما برشامة صباحاً ومساء مصحوبة بمضادين حيوبيين. خلال 7 أيام متبوعة ببرشامة كل يوم خلال 3 إلى 5 أسابيع إضافية.

- وإنما برشامة كل يوم خلال 4 إلى 6 أسابيع.

الالتهاب البلعومي:

- برشامة كل يوم خلال 4 أسابيع.

سندروم تسلوبينغير - إليسون.

- يبلغ المقدار الأولى الموصى به 60 مع من لأنزوبرازول مرة واحدة في اليوم. ويجب تعديل المقدار بكيفية فردية ومواصلة العلاج كلما كان ذلك ضرورياً من الناحية السريرية. وبالنسبة للمقادير التي تفوق 120 مع كل يوم. يجب تقسيم المقدار وإعطاؤه خلال مرتين.

ويجب في كل الحالات الالتزام بوصفة طبيبك.

موانع الاستعمال:

لا يوصى لانبرول® في حالة الحساسية لأنزوبرازول. وفي غياب المعطيات. لا يوصى باستعمال هذا الدواء خلال الحمل والرضاعة.

لا ترددوا في حالة الشك. في طلب رأي طبيبك أو صيدليكم.



h.i.

Lot: 200129
À consommer de préférence avant le: 03/2025
PPC: 79,50 DH

كاربص



قرص

عن طريق الفم

فحم نباتي منشط، طحلب أحمر و زيوس

الشكل والتقديم :

قرص، علبة تحتوي على 30 قرص.

المكونات (في كل قرص) :

فحم نباتي (200مغ). كوندروس (طحلب أحمر) (100مغ). ألياف غذائية (100مغ). زيوت أساسية مستخلصة من البسباس (24 مغ). السليلوز، فوسفات الكالسيوم، السكروز، ثاني أكسيد السيليس، النشا، بوليغينيلپروليدون، ستيارات المغببزوم، كرووكسي ميثيل سليلوز.

المصائص :

- كاربص®، منتوج طبيعي يحتوي على:
- فحم نباتي منشط ذو قدرة عالية على امتصاص الغازات المعوية والمواد السامة.
- كوندروس (طحلب أحمر). طين غذائي. ألياف غذائية وزيوت أساسية مستخلصة من البسباس لتعزيز دور الفحم في إزالة الغازات المعوية طبيعياً. والحد من الأوجاع المعوية وبالتالي الحصول على راحة معوية أفضل.

دوعي الاستعمال :

- ينصح باستعمال كاربص® في حالة:
- انتفاخ البطن، عسر الهضم والإضطرابات الوظيفية الهضمية.

نصائح الاستعمال :

- 1 إلى 2 أقراص، 2 مرات في اليوم قبل الوجبات الرئيسية، مع كأس من الماء.
- بسنتمعمل كفكمـل غذائي متنوع.
- ينصح بتناول كاربص® في أوقات متباعدة عن الأدوية
- احترام الكمية المنسص بها
- يوضع بعيداً عن متناول الأطفال الصغار.
- يحفظ في مكان ذو درجة حرارة ملائمة، بعيداً عن الرطوبة.

مكمل غذائي، ليس دواء

صنع من طرف فارملايف ريسورتش إطاليا

استورد إلى المغرب من طرف ميدببرو

رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية رقم: ES.5.229.16

رخصة وزارة الصحة رقم: DA201311020150DMP/21/MA v2