

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.

N° W19-559409

38783

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1940</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Liliane</u>
Nom & Prénom : <u>LAHBA BI Liliane</u>			
Date de naissance : <u>11/7/1945</u>			
Adresse : <u>405 B Route d'El Jadida - Résidence Ghalias</u> <u>Concilius</u>			
Tél. : <u>0663720538</u>	Total des frais engagés : <u>583.90</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <u>Docteur Anis LAHLOU</u> <u>NEPHROLOGUE</u> <u>Angle du Grand</u> <u>Rue Kadmiri Casablanca</u> <u>Tel: 05 22 20 45 45</u>			
Date de consultation : <u>02/06/2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>LAHBA BI LILIANE</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : <u>Im suffisance Rénale, Hémodialyse</u>			
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 : Qasabla

Signature de l'adhérent(e) : Le 18/06/2020



04 SEP. 2020



ACCUE

Age : 65

Enfant :

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
02/06/2020	CS	Gynatut	Docteur NEPI	NEPI 0910637833 Angle Bd Jules Ferry 2 Rue Kadmiri Casablanca 25/06/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20210612020	T= 583,90 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ONDE



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins et Hémodialyse

Ancien Interne et Chef de Clinique

des Hôpitaux de Paris

Médaille d'or de la Faculté Cochin

Lauréat de la Faculté

de Médecine de Paris

Casablanca, le 02.06.2020

Mme LAHBABI LELIANE.

16,60 - STILNOX X 10 J (1 Boîte)
487,00 - LYRIZRA 75 - 10 J (1 Boîte)
401,30 - XANA X 0,50 - 10 J (1 Boîte).
T = 583,90

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle B.d Ghandi et
2 Rue Kadmiri - Casablanca
Tél: 05 22 25 61 48

Pharmacie des Papillons
N° 36, Rue Jules Gros - Oasis
Tel: 05 22 25 61 48

احذر الماء المعدني

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
بصرف فقط بوجوب وصفة طبية - جدول

18

SANOFI

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56GD60
6 1180000 061465

0

LOT : 20E003
PER : 12 2023



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-maroc Maroc, Route de Rabat R.P.1,
Ain Sébaa, Casablanca.

Nom et adresse du fabricant :

Lahcen BOUCHOUR, Pharmacien Responsable,
Maphar, Km 10, Route cotière 111, Ql-Zenata,
Ain Sébaa, Casablanca.

muscles). Il peut survenir avec l'absence de sommeil. Avertissements et précautions Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable. Mises en garde Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée d'un médicament, n'augmentez pas la dose. Risque de dépendance : ce traitement peut entraîner, surtout si on l'utilise de manière prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance : • durées du traitement, • dose, • antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique. La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants. Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques, etc... Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être définies avec votre médecin. La diminution de doses doit être progressive et l'espacement des prises doit être suffisant pour éviter les crises de SEVAGE. Celle période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans des symptômes (insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Des troubles de la mémoire sont susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament. Dans les heures qui suivent, il peut survenir une difficulté à coordonner certains mouvements (altération des fonctions psychomotrices), une diminution de la capacité à conduire, en particulier si : • vous prenez ce médicament moins de 8 heures avant d'effectuer des activités nécessitant de la vigilance, • vous prenez une dose supérieure à la dose recommandée, • vous prenez du zolpidem alors que vous utilisez déjà un autre médicament sédatif ou qui augmente la quantité de STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable dans le sang ou encore des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool, ou des substances illicites. Pour

40,30

Xanax®

Comprimé sécable

كزاناكس®

قرص قابل للكسر

0,50 mg ملغ

alprazolam

أبرازولام

Boite de 30
comprimés sécables

علبة من فئة 30
قرصا قابلا للكسر

Pfizer

Xanax®
0,50 mg

alprazolam
30 comprimés sécables

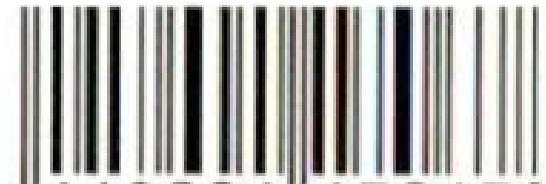
كبسولة 56

كل كبسولة تحتوي على 75 مجم من بريجابالين

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

Pfizer

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
P.P.V: 487DH00



PAA050711

ليريكا®

بريجابالين

75 مجم

كبسولة

56 كبسولة

كل كبسولة تحتوي على 75 مجم من بريجابالين