

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 90 91 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DIMA BENATAR épouse BELGNAOUI

Date de naissance : 23 1957

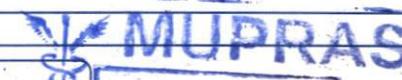
Adresse : 64, Rue Iman Al Harrach

Jadif CASA

Tél. : 066 323031 Total des frais engagés : 306,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



15 SEP. 2020

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DIMA BENATAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tension artérielle

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 : 14/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

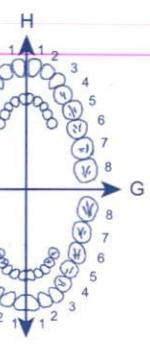
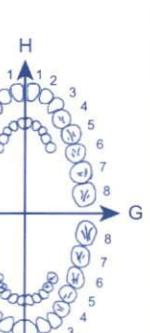
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient des travaux															
				Montants des soins															
				Début d'exécution															
				Fin d'exécution															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				G	00000000	11433553	B	35533411		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
G	00000000	11433553																	
B	35533411																		
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins															
				Date du devis															
				Date de l'exécution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

PHARMACIE UNIVERS SANTE
JAMALI HICHAM
116. RUE JILALI EL OUFIR.MAARIF

04/09/2020

Tél : 0522980906

BEN AMAR DINA

FACTURE N° : 9124 du 04/09/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	KARDEGIC 75MG	30,70	30,70	7%
1	CORPRIL 5MG/ 30 GELULES	55,50	55,50	0%
2	AMLOR 5MG/ 28 CPS	89,20	178,40	7%
1	AVLOCARDYL 40MG	41,80	41,80	7%
		Total TTC	306,40	
		Droits de Timbre	0,00	
		Net à Payer	306,40	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
TROIS CENT SIX DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	234,49	16,41	250,90
0%Ar91	0,00	55,50	0,00	55,50
		289,99	16,41	306,40

KA

Acétyls.
poudre



P.P.U : 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS 30

LOT : 20E007
PER : 06 2021

1. IDENT

a) Dénon

KARDEGIC

b) Composition :

ACETYLSALICYLATE DE DL-LYSINE 135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

Excipients : Glycocolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

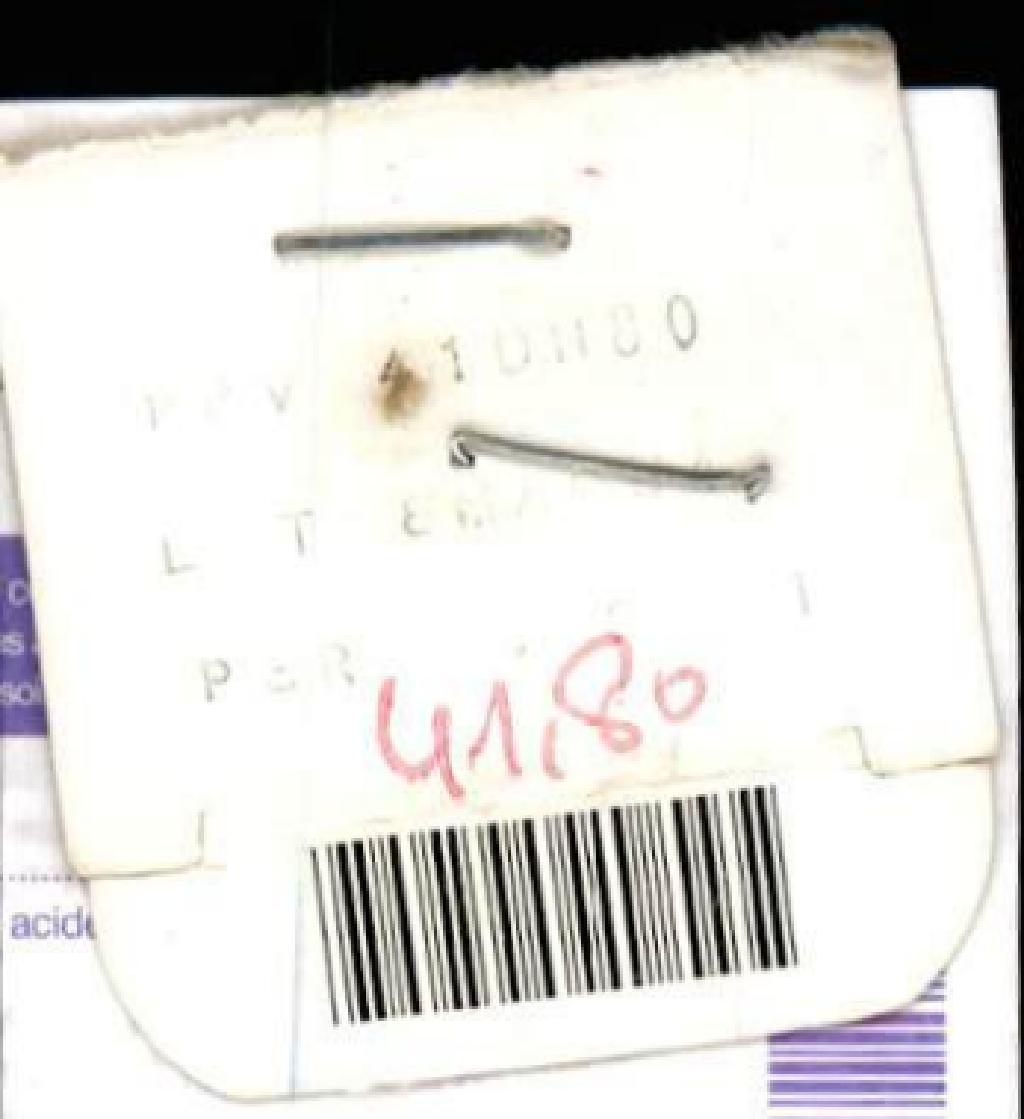
3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j)),
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une



ENT
certains effets (dits effets bêta) du système

de poitrine,

(variétés de migraine),
patients atteints de cirrhose,

MÉDICAMENT

les cas suivants :
réaction allergique,
ions avec encombrements,
nts par minute).

UT.AV :

2022

P.P.V.

19/23

fizer

LOT N°:

1273109

09366067/7

89,20

INDICATIONS

Ce médicament ap

Ce médicament est pré
l'angor.

CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en début de traitement :

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage, oedèmes des jambes.
 - Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.
- Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses dans la région thoracique pouvant survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament, il convient de prévenir le médecin.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amlopipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlopipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlopipine

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlopipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlopipine

* Marque de Pfizer Inc

09626039

N.S.D.I.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Oualidia EL JADIDA

Fabriqué par
LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.

UT.AV :

2022

P.P.V.

19/23

fizer

LOT N°:

1273109

09366067/7

89,20

INDICATIONS

Ce médicament ap

Ce médicament est pré
l'angor.

CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en début de traitement :

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage, oedèmes des jambes.
 - Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.
- Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses dans la région thoracique pouvant survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament, il convient de prévenir le médecin.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amlopipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlopipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlopipine

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlopipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlopipine

* Marque de Pfizer Inc

09626039

N.S.D.I.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Oualidia EL JADIDA

Fabriqué par
LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.

LOT : 201923
EXP : 01/22

RPRIL® 1,25 mg; 2,5 mg; 5 mg; 10 mg

(Ramipril), gélules

lire cette notice avant de prendre ce médicament.

n de la re lire.

ez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

rescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

• Substance Active :

CORPRIL® 1,25 mg;

Ramipril 1,25 mg.

Pour une gélule

• Les autres composants :

- Amidon prégalatinisé, Calcium hydrogénophosphate, Hydroxyde de magnésium, Silice colloïdale anhydre, Stéarate de magnésium, oxyde de fer jaune, dioxyde de titane, gélatine.

CORPRIL® 2,5 mg ;

Ramipril 2,5 mg.

Pour une gélule

• Les autres composants :

- Amidon prégalatinisé, Calcium hydrogénophosphate, Hydroxyde de magnésium, Silice colloïdale anhydre, Stéarate de magnésium, oxyde de fer rouge, oxyde de fer jaune, dioxyde de titane, gélatine.

CORPRIL® 5 mg;

Ramipril 5 mg.

Pour une gélule

• Examens sanguins montrant des modifications de la fonction hépatique, pancréatique ou rénale.

Effets indésirables rares (affectant moins d'une personne sur 1 000) :

- Sensation d'être flageolant(e) ou confus(e).
- Rougeur et gonflement de la langue.
- Ecaillage ou pelage sévères de la peau, éruption cutanée avec démangeaisons et grossissements.
- Problème au niveau des ongles (ex. détachement ou chute d'un ongle).
- Eruption ou ecchymoses cutanées.
- Taches sur la peau et froideur des extrémités.
- Rougeur, démangeaison, gonflement ou larmoiement des yeux.
- Trouble de l'audition et bourdonnements d'oreilles.
- Sensation de faiblesse.
- Examens sanguins montrant une baisse du nombre de globules rouges, de globules blancs ou de plaquettes, ou du taux d'hémoglobine.

Effets indésirables très rares (affectant moins d'une personne sur 10 000) :

- Sensibilité inhabituelle au soleil.

Autres effets indésirables rapportés :

Les effets indésirables suivants n'ont pas pu être évalués avec certitude car ils sont signalés par un seul patient.