

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ptique :

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

éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3457

Société : 41938

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

SAADI

Date de naissance :

11/5/59

Adresse :

109 Rue ABDELLAH RAJII NAARIF

Tél. :

0661 06 1855

Total des frais engagés :

689000 RAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CHS

Le : 23/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : SAADI

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Généralités :

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3457 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAADI TOURIA

Date de naissance : 1/15/59

Adresse : 109 Rue ABDALLAH RAJII MAAREF

Tél. : 066.706.18.55 Total des frais engagés : 689,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CSA Le : 29/1/2010

Signature de l'adhérent(e) : Saadi

Age : 51

Signature : Saadi

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
24/03/98	1	1	400,-	Signature: [Signature]
25/03/98	1	1	400,-	Signature: [Signature]
26/03/98	1	1	400,-	Signature: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL HARTI Badr Docteur en Pharmacie 6, lot Nassim El Bahr Sidi Rahal Chatil Tél: 0522 96 90 08 INPE 062045018 Pharmacie Nassim El Bahr	24/03/98	289,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

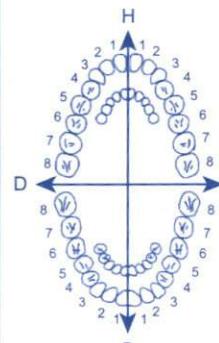
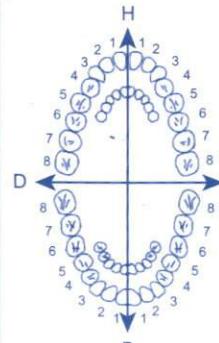
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



26/08/2020

Dr. ALAOUI. I

Chirurgie Générale
Traumatologie
Cœliochirurgie
الجراحة العامة
الجراحة العظام
جراحة العظام
الجراحة بالمنظار

Dr. BELKHAYAT. K

Gynécologie
Accouchement
طب النساء
التوليد

Dr. JEBBARI. A

Chirurgie Générale
Chirurgie Viscérale
Chirurgie Endoscopique
الجراحة العامة
جراحة البطن
الجراحة بالمنظار

Dr. Mehdi. A

26/08/2020
289,90

Caclif P 1/1



+ Elimed Lomg 3cplix 3
18,45 2cplix 3



oder 1



Bil. de Reprise 1



Ak. en Nil 2- 2x2 15

clinique farah soualem
Ville nouvelle Had Soualem
Tél : 0522 96 27 93 Fax : 0522 96 27 98

EFFIPRED® 20 mg

Dans tous les cas :

- Prévenir votre médecin traitant de tou diabète, ostéoporose, ulcère digestif récen de grossesse ou allaiteme.
- Afin d'éviter d'éventuelles interactions mé tout autre traitement en cours à votre mé certains médicaments pour le coeur, l'asp certains antibiotiques, les diurétiques hypot

PPV 58DH40
EXP 03/2023
LOT 9D021 2

Sportifs :

Cette spécialité contient un principe actif contrôlés antidopage.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tout produit actif, ce médicat effets plus ou moins gênants ; ne pa votre pharmacien.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Benzoate de sodium.

La teneur en sodium est de 43 mg de sodium par comprimé à 20 mg de sodium par comprimé à 5 mg.

CONDITIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

Stocker à l'abri de la chaleur et de l'humidité,

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca

F56240P071200

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'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.

DÉNOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance active : oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons qui diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori et/ou maladie ulcèreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les corticoïdes chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 60 ans, antécédent d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est nécessaire.

Enfant à partir de 1 an :

- œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
 - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

LOT 191109
EXP 04/2022
PPV 30.00DH

ALGANTIL®

(IBUPROFENE)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS :

Dragées doses à 200 mg, boîte de 20 dragées
Comprimés effervescents à 200 mg, boîte de 10 et 20 comprimés

Suspension buvable pédiatrique à 2 % : flacon de 150 ml
Suspensions doses à 250 mg, boîte de 10 suspensions

COMPOSITION

Dragées..... Ibuprofène

Excipient.....

Comprimés effervescents

Ibuprofène

Excipient.....

Suspension buvable pédiatrique

Ibuprofène

Excipient.....

200 mg par dragée
q.s.p. 1 draguee

200 mg par comprimé effervescent
q.s.p. 1 comprimé effervescent

2 g pour 100 ml
solution buvable

postoire
posture

posture
posture

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents

PPV 26DH80 EXP 08/2021
LOT 84008 6

PPV 26DH80

ALGANTIL® 200 mg

20 comprimés effervescents

EXP 08/2021
LOT 84008 6

20 comprimés effervescents

EXP 08/2021
LOT 84008 6

20 comprimés effervescents

EXP 08/2021
LOT 84008 6

CLASSE PHARMACOTHÉRAPETIQUE :
Analgésique et antipyrrétique.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Drapées, comprimés effervescents et suspensions.

Adultes et enfants de plus de 12 ans.

Ce médicament contient de l'ibuprofène qui est un anti-inflammatoire non stéroïden.

dans le traitement de courte durée de la fièvre et/ou des douleurs telles que

Maux de tête

Eau griseaux

Douleurs dentaires

Rogues douloureuses

Douleurs et fièvre accompagnant les syndromes O.R.L.

Crise de migraine légère à modérée avec ou sans aura

Douleurs rhumatismales

Douleurs traumatisques musculaires ou tendineuses

Douleurs post-opératoires en chirurgie orthopédique

Antécédent d'effacement ou fracturer déclenché par ce médicament ou un médicament apparent

Uvule de l'estomac ou duodénum en évolution,

Maladie grave du foie.

Maladie grave du cœur

Lipos d'effacement dissimilé

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

MISES EN GARDE

Adulte - Effets de plus de 12 ans.

Chez l'adulte, ne pas dépasser la dose maximale de 1200 mg/jour.

Une dose supérieure peut provoquer des incinements partis graves qui sont ceux observés avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

En cas de douleurs et/ou fièvre ne pas dépasser la dose maximale de 30 mg/jour.

En effet, à ces doses, ce médicament peut provoquer des incinements partis graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenir votre médecin en cas :

- d'antécédent d'asthme associé à une rhinitis chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïde.
- de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- d'antécédents digestifs (hémorragie, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou duodénum aigu).
- de maladie du cœur, du foie ou du rein.
- de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exacerbations infections graves de la peau.
- d'antécédent d'asthme associé à une rhinitis chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïde.

INTERRACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, ET NOTAMMENT les anticoagulants greux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine et ses dérivés, de l'hémorragie ou l'ulcère, ou névrasténie à forte dose (supérieure à 15 mg par semaine). IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Au cours du premier trimestre de grossesse [12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1^{er} jour de vos dernières règles], votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

La utilisation prolongée de ce médicament est fortement déconseillée.

Au-delà de 3 mois de grossesse révolus [du-delà de 24 semaines d'aménorrhée], vous ne devez EN AUCUN CAS prendre ce médicament, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela même avec une seule prise.

Si vous avez pris ce médicament alors que vous êtes enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez-en à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.