

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

44106

Déclaration de Maladie : N° P19-0005339

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7121

Société : RAM

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAKANI ABDELLAH Date de naissance : 14/03/1963

Adresse : Rue 14 N° 61 lot agence urbaine Sidi OULFA

Tél. : 06 85 34 62 16 Total des frais engagés : 13 880 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mehdia BENELLOUN
CARDIOLOGIE
Rue 2 N°61 - 1er Etage RPC
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 22 31 14
INPE: 91170077

Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : HAKANI ABDELLAH Age : 56 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 08/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0005339

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/09/20 | ECG | | 150,00 100,00 | Dr. Mehdi BENELLOUN кардиолог Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chate Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 12 INPE: 91170670 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 03/09/2020 | 301,80 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 03/09/20 | HALTER HTA | 100,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

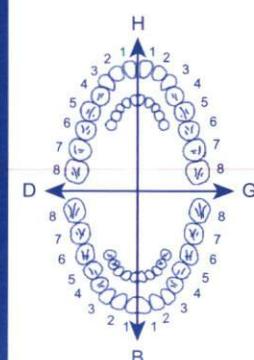
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

Montants des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

Montants des soins

Date du devis

Date de l'exécution



03/09/2020

Casablanca, le :

HAKANI Abdelhadi

27,00 ₣ 3

ALIVIAR 50

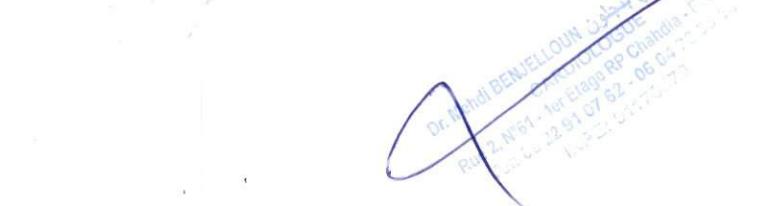
1 gelule le matin et soir, pendant 2 mois

MANIEZ 24

1 gelule le matin et soir

COVERSYL 5 MG

1 comprimé le matin



S.V.

S.V.

S.V.

PHARMACIE JIVANE SOFIA SARL AU
Dr. BOUATIADINE SOFIYE
Tél.: 05 22 65 08 57
Sofia Gharz N° 149 Lissabon

Docteur Mehdi BENJELLOUN

Cardiologue

NOTE D'HONORAIRES

Facture N°: 20200000070 Date : 08/09/2020

Nom du patient : ABDELHADI HAKANI

Actes : Holter Tensionnel

Montant payé : 800,00 DH

Mode de paiement : Espèces

Dr. Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE
Rue 2 n°61 1er étage-Rond point Chahdia
El Oulfa-Tel : 0522910762, CP 0, Casablanca, Maroc
Email : drmehdibenjelloun@gmail.com
INP : 091170670 - ICE : 00168245000091



Adresse : Rue 2 n°61 1er étage-Rond point Chahdia
El Oulfa-Tel : 0522910762, CP 0, Casablanca, Maroc
Email : drmehdibenjelloun@gmail.com
INP : 091170670 - ICE : 00168245000091

nirole[®]
INFORM
ation d
AR® 50 ml.

DC1 : Sulpiride

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes sur ce médicament.

- Gardez cette notice, vous en aurez besoin.
- Si vous avez d'autres questions, demandez à votre pharmacien ou votre infirmier.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit pour vous et ne doit pas être donné à d'autres, même en cas de symptômes identiques, sauf sur ordonnance.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous n'avez pas mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

27,00

ALIVIAR® 50 mg

26 gélules



6 118000 230250

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALIVIAR® 50 mg, gélules et dans quelles indications est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ce médicament ?
3. Comment prendre ALIVIAR® 50 mg, gélules ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALIVIAR® 50 mg, gélules ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QU'ALIVIAR® 50 MG, GÉLULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique :** Antipsychotique neuroleptique, benzamide code ATC : N05AL01

Il appartient à la famille des benzamides. C'est un antipsychotique neuroleptique.

• Indications :

Adultes : traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapies habituelles.

Enfant (de plus de 6 ans) : Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies), notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALIVIAR® 50 MG, GÉLULES ?

- Ne prenez jamais ALIVIAR® 50 mg, gélules dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
- Tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple (adénome hypophysaire à prolactine ou cancer du sein),
- Phéochromocytome (atteinte de la glande médulosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- En association avec les dopaminergiques non antiparkinsoniens cabergoline et quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation),

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

- Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

• Mises en garde spéciales :

Si vous présentez un des cas suivants, veuillez en informer votre médecin avant de commencer le traitement par le ALIVIAR® 50 mg, gélules :

- En cas d'apparition de fièvre inexplicable, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'interrompre le traitement et d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.
- Avant la prise de ce traitement et afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de

parcours de la vie de l'enfant, un succès de comprimés pour aider à avaler de travail de préparation de galactose déficit en lactase. **Précautions d'emploi :** que votre médicament, il est nécessaire - En cas de maladie - En cas de diabète - En cas de maladie - En cas d'insuffisance - En cas d'antécédents d'épileptiques, - Chez les sujets à orthostatique, à la séduction. EN CAS DE DOUTE, VOTRE PHARMACIEN - **Enfants et adolescents :** Sans objet. - **Usage des autres médicaments :** Veuillez indiquer à votre pharmacien tous les médicaments récemment pris ou obtenus. De plus, veuillez signifier tout médicament pouvant interagir avec ce médicament. • **Associations contraindites :** Dopaminergiques non antiparkinsoniens utilisés dans les troubles de la lactation. • **Associations déconseillées :** Certains médicaments peuvent provoquer une tachycardie cardiaque) tels que : - Antiparasitaires - sucrés : Luméfantrine, pentamidine, - Antiarythmiques de classe III (amiodarone, sotalol, cisapride, diphenhydramine, spiramycin IV). - Autres neuroleptiques : haloperidol, levométhadon, véralipride. - Méthadone. Certains médicaments peuvent provoquer une tachycardie cardiaque) tels que : - Antiparkinsonien

nirole[®]
INFORM
ation d
AR® 50 ml.

DC1 : Sulpiride

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes sur ce médicament.

- Gardez cette notice, vous en aurez besoin.
- Si vous avez d'autres questions, demandez à votre pharmacien ou votre infirmier.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit pour vous. N'en donnez pas à d'autres, même en cas de symptômes identiques, ce n'est pas recommandé.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous n'avez pas mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

27,00

ALIVIAR® 50 mg

26 gélules



6 118000 230250

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALIVIAR® 50 mg, gélules et dans quelles indications est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ce médicament ?
3. Comment prendre ALIVIAR® 50 mg, gélules ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALIVIAR® 50 mg, gélules ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QU'ALIVIAR® 50 MG, GÉLULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique :** Antipsychotique neuroleptique, benzamide code ATC : N05AL01

Il appartient à la famille des benzamides. C'est un antipsychotique neuroleptique.

• Indications :

Adultes : traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapies habituelles.

Enfant (de plus de 6 ans) : Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies), notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALIVIAR® 50 MG, GÉLULES ?

- Ne prenez jamais ALIVIAR® 50 mg, gélules dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
- Tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple (adénome hypophysaire à prolactine ou cancer du sein),
- Phéochromocytome (atteinte de la glande médulosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- En association avec les dopaminergiques non antiparkinsoniens cabergoline et quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation),

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

- Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

• Mises en garde spéciales :

Si vous présentez un des cas suivants, veuillez en informer votre médecin avant de commencer le traitement par le ALIVIAR® 50 mg, gélules :

- En cas d'apparition de fièvre inexplicable, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'interrompre le traitement et d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.
- Avant la prise de ce traitement et afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de

parcours de la vie de l'enfant, un succès de comprimés pour aider à avaler de travail de préparation de galactose déficit en lactase. **Précautions d'emploi :** que votre médicament, il est nécessaire - En cas de maladie - En cas de diabète - En cas de maladie - En cas d'insuffisance - En cas d'antécédents d'épileptiques, - Chez les sujets à orthostatique, à la séduction. EN CAS DE DOUTE, VOTRE PHARMACIEN - **Enfants et adolescents :** Sans objet. - **Usage des autres médicaments :** Veuillez indiquer à votre pharmacien tous les médicaments récemment pris ou obtenus. De plus, veuillez signifier tout médicament pouvant interagir avec ce médicament. • **Associations contraindites :** Dopaminergiques non antiparkinsoniens utilisés dans les troubles de la lactation. • **Associations déconseillées :** Certains médicaments peuvent provoquer une crise cardiaque) tels que : - Antiparasitaires - sucrés : Luméfantrine, pentamidine, - Antiarythmiques de classe III (amiodarone, sotalol, cisapride, diphenhydramine, spiramycine IV). - Autres neuroleptiques : halopéridol, levométhadon, véralipride. - Méthadone. Certains médicaments peuvent provoquer une crise cardiaque) tels que : - Antiparkinsonien

INFORM
ation d
AR® 50 m

DC₁ : Sulpiride

Veuillez lire attentivement l'information sur ce médicament car elle contient des renseignements importants.

- Gardez cette notice, vous en aurez besoin.
 - Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à demander au pharmacien ou votre infirmier.
 - Ce médicament vous a été prescrit pour vous et ne devrait pas être donné à d'autres, même en cas de symptômes identiques, ce n'est pas sûr.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si y a quelque chose que vous n'avez pas compris, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre infirmier.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALIMAR® 50 mg, gélules et dans quelles formes est-il disponible?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALIMAR® 50 mg, gélules?
 3. Comment prendre ALIMAR® 50 mg, gélules?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
 5. Comment conserver ALIMAR® 50 mg, gélules?
 6. Informations supplémentaires.

1. OU'EST-CE QU'ALIVIAR® 50 MG, GELULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique :** Antipsychotique neuroleptique, benzamide code ATC : N05A101

Il appartient à la famille des benzamides. C'est un antipsychotique neuroleptique.

- Indications :

Adultes : traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapeutiques habituelles.

Enfant (de plus de 6 ans) : Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies) notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

2.QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALIVIAR® 50 MG. GELULES?

- Ne prenez jamais ALIVIAR® 50 mg, gélules dans les cas suivants:

- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
 - Tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple (adénome hypophysaire à prolactine ou cancer du sein),
 - Phéochromocytome (atteinte de la glande médullo-surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),

-En association avec les dopaminergiques non antiparkinsoniens caberg

quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation),

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDIS

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

- **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

• **Mises en gardes spéciales :**

Si vous présentez un des cas suivants, veuillez en informer votre médecin avant de

- En cas d'apparition de fièvre inexplicable, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'interrompre le traitement et d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

-Avant la prise de ce traitement et afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.

-Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.

-Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgées atteints de



27,0°

كوفرسيل® 5 ملغ

اندوبيريل أرجينين ، حبات ملبيسة قابلة للكسر

- بروكايين أميد (علاج اضطرابات ضربات القلب)
- الأدوية المستعملة في علاج إنتفاخ الصمام الضغط الشرياني، أو في علاج الوهن، أو في علاج الربو (إنفیدرلين أو تورادرينالين أو آندروبالين)
- الأملاح المذهبة وخاصة المكونة غير الوريد (المستعملة في علاج أعراض إنتهاب المفاصل الروماتويدي).

كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبيسة قابلة للكسر مع الطعام والشراب
يُستحسن أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبيسة قابلة للكسر قبل وجبة الطعام.
الحمل والرضاعة
إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو تعتقدين بأنك حامل أو تحظين للإنجاب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تناولك هذا الدواء.

الحمل
من المروج أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين بأنك حامل (أو إن كنت تتوفيني الحمل).
فقد يطلب منك طبيبك التوقف عنأخذ كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبيسة قابلة للكسر قبل وقوع الحمل أو بمجرد ظهوره. كما يصف لك دوامة آخر بدلاً عن كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبيسة قابلة للكسر.

لا ينصح بأخذ كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبيسة قابلة للكسر في بداية الحمل، كما يحظر الخدمة قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنه يُشكّل خطراً على الجنين.

الرضاعة
اعلمي طبيبك إن كنت ترضعين (أو على وشك الإرضاع).

لا يجوز استعمال كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبيسة قابلة للكسر لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصابة على الإرضاع، فسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلتك حديث الولادة أو إن كانت ولادته مبكرة.

قيادة السيارات واستعمال الآلات
إن كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبيسة قابلة للكسر لا يؤثر على البصرة، لكن قد يظهر إحساس بالدوار أو بالتعب لدى بعض المرضى نتيجة إنتفاخ الصمام الضغط الشرياني. لذا فقد تخفف القدرة على قيادة السيارات أو العمل على الآلات.

دواء لأنها تتحرج على

من جديد.
أو الصيدلاني او

«فأعطياؤه لشخص
به الفسر .
أو الصيدلاني او
بة الغير المدى بها
نبية المختملة (٤)»

مل؟
لطة قابلة للكسر؟

COVERSYL
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables
5 mg



6 118000 100294

في
١.١
١.٢
١.٣
١.٤
١.٥
١.٦