

# 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.

## Diagnostic 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 060291

ND: 44359

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MARY Abdelkabi  
Date de naissance : 1976  
Adresse : 074 250 Deroua  
Tél. : 633533001 Total des frais engagés : 1189,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
Lot Chabab 1, N°102 - Deroua  
Fix : 05 22 03 43 28 / Tél : 07 08 22 09 97

Date de consultation : 09/10/2020  
Nom et prénom du malade : Mary Age : 56 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Douleur  
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 : 18/10/20

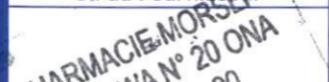
Signature de l'adhérent(e) : 1/2

RELEVÉ 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
09-10-2020	Consultation			 <b>DR. Smail MAAKI</b> Médecin généraliste Lot Chabab 1, N°102 - Deroua Fix : 05 32 03 43 20 / Tél : 07 08 22 06 97 <b>INPE:061240933</b>

09-10-2020

Consistent

DR. Smaïn  
Médecin généraliste - Derbou  
Lot Chabab 1, N°102 - Derbou  
Fix: 05-22 03 45 20 / Tel: 07 08 22 06 97  
INPE: 061240933

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/2020	1188,40 DH

PHARMACIE MORSE  
LOT DERWA N° 20 ONA  
05 22 51 51 90

09/10/2020

Montant de la Facture

1188,40 DH

[illegible]

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

### Désignation des Coefficients

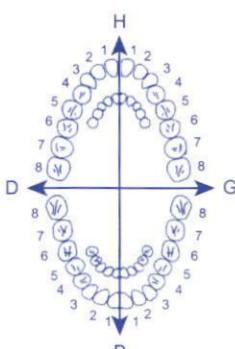
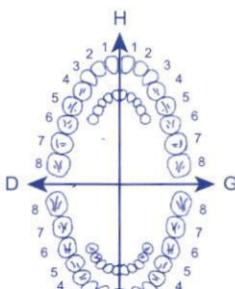
Montant  
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature  
du Praticien

Date des Soins

Nombre			
AM	PC	IM	IV

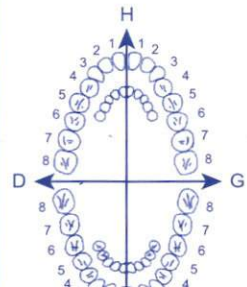
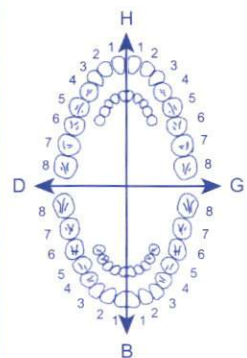
### Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p><b>Important :</b></p> <p>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de</p>																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 80%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">G</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B		G			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 80%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 80%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	D															
	00000000 35533411	00000000 11433553														
B																
G																
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

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 canaux, ainsi que le bilan de

[illegible]

**Smail MALKI**  
 Médecin général

Lauréat de la faculté de Médecine  
 et de Pharmacie de Casablanca.  
 Ancien Médecin interne à l'hôpital  
 Périphérique de Berrchid.



الدكتور إسماعيل المالكى  
 طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
 طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي  
 بئرشيد

## ORDONNANCE

DEROUA, le 09-10-2020

**DR. Smail MALKI**  
 Médecin généraliste  
 Lot Chabab 1, N°102 - Deroua  
 Fix: 05 22 03 43 28 / Tél: 07 08 22 06 97

*M. Mary*

428,00

*Jonamet 860/50*



97,60

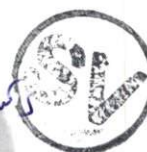
*Nicotin*



116,80  
 58,40 x 2

*Unit*

*Effipred 80mm*



126,00

*Cilastim 10mm*



420,00

*Lysine*



**DR. Smail MALKI**  
 Médecin généraliste  
 Lot Chabab 1, N°102 - Deroua  
 Fix: 05 22 03 43 28 / Tél: 07 08 22 06 97

1188,40

97.60

- Comprimés effervescents à 20 mg  
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate)  
Excipient qsp

LOT 91015 4  
EXP 04/2022  
PPV 58DH40

**EFFIPRED® 20 mg**

## PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique possédant des propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

## INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription.
- Prendre les comprimés dissous dans l'eau, de préférence en une prise le matin.

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 58DH40  
EXP 05/2022  
LOT 93014 5

## CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, etc.).
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

### En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium.
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

Escitalopram  
**CILENTRA®**

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوصف من طبيب – قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance



JANUMET® 50/850 mg  
AMM 58DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés.

70027233/010414-1

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

# Lyrica

LYRICA 150MG 56 gélules  
P.P.V : 420DH00

Laboratoires  
Pfizer SA



Notice : Information de l'utilisateur

## **Lyrica 25 mg gélules** **Lyrica 75 mg gélules** **Lyrica 150 mg gélules** **Lyrica 300 mg gélules**

prégabaline

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que Lyrica et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Lyrica
3. Comment prendre Lyrica
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Lyrica
6. Informations

Après l'arrêt d'un traitement à long terme ou à court terme par Lyrica, vous devez savoir que vous pouvez ressentir certains effets indésirables. Ces effets comprennent des troubles du sommeil, des maux de tête, des nausées, une sensation d'anxiété, de la diarrhée, des symptômes pseudogrippaux, des convulsions, de la nervosité, de la dépression, de la douleur, de la transpiration et des étourdissements. Ces symptômes peuvent apparaître plus fréquemment ou de façon plus sévère lorsque Lyrica est administré pendant une période prolongée.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

### **4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Très fréquents : susceptibles d'affecter plus d'1 personne sur 10**

- étourdissements, somnolence, maux de tête

**Fréquents : susceptibles d'affecter jusqu'à 1 personne sur 10**

- augmentation de l'appétit
- sensation d'euphorie, état confusionnel, désorientation, diminution de la libido, irritabilité
- troubles de l'attention, maladresse, troubles de la mémoire, perte de mémoire, tremblements, difficulté à parler, sensation de picotement, engourdissement, sédation, léthargie, insomnie, fatigue, sensations anormales
- vision floue, vision double
- vertiges, troubles de l'équilibre, chutes
- sécheresse de la bouche, constipation, vomissements, flatulences, diarrhée, nausées, ballonnement
- troubles de l'érection
- gonflement du corps y compris des extrémités
- sensation d'ivresse, troubles de la marche
- prise de poids
- crampes musculaires, douleurs articulaires, douleurs dorsales, douleurs dans les membres
- mal de gorge

**Peu fréquents : susceptibles d'affecter jusqu'à 1 personne sur 100**

- perte d'appétit, sensation de soif, augmentation de la soif, augmentation de la fréquence des mictions, augmentation de la soif, augmentation de la fréquence des mictions