

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## litions 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.

## macie :

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

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3573

Société : AT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEBBAÏA Abdellahine

Date de naissance : 21.01.1952

Adresse : 25 Rue Abou Yousif El M'Zaguali - La Villotte

Tél. : 06 89 98 40 73 Total des frais engagés : 237,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.08.02

Nom et prénom du malade : SEBBAÏA Abdellahine Age : 47

Lien de parenté : Père  Fils/même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Angiopathie coronarienne

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 220

Dans le cas où la maladie aurait un caractère potentiel, 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25 Nov. 2020



## 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
21/08/2020				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Rue de la République, 35220 Villette	31/08/2010	237,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

A circular diagram with 12 points arranged in a circle. The points are numbered clockwise from the top: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. The points are labeled with letters and numbers: H at the top, D at the bottom-left, G at the bottom-right, and B at the bottom. The numbers 1-8 are placed at the points, with some points having two numbers (e.g., point 1 has 1 and 2, point 2 has 1 and 2, point 3 has 3 and 4, point 4 has 3 and 4, point 5 has 5 and 6, point 6 has 5 and 6, point 7 has 7 and 8, point 8 has 7 and 8, point 9 has 9 and 10, point 10 has 9 and 10, point 11 has 11 and 12, and point 12 has 11 and 12).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES  
Dr Chadia BENCHEROUN  
Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris  
Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux  
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux  
CES des maladies du cœur et vaisseaux  
Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire  
Membre de la Société Française de Cardiologie  
Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echocardiographie

N SEBBATA Abdourahmane

31/5/22

1) πUXOL 0,32

— 160 (S)

38,8 scies 6 31 (CRM 15)

14,0 4 - DÉPENSE 1000 — 160 (S)

260 31 (CRM 15)

14,0 91 - dépenses 700 — 160 (S)

700 600

14,0 4 - Cigarettes (S) — 160

2411 (et 21) (CRM 15)

237,80

PHARMACIE JANQUIER  
Habib Bourguiba  
DÉCAT 39, Rue de Casablanca  
H.M. Casablanca Tel. 22 52 56 51

دكتور بشير بنشيررون  
Dr. Chadia BENCHEROUN  
CARDIOLOGUE  
63, Bd d'Anfa, Angle Rue Washington, Casablanca  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington - casablanca-  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

# Cicatrizen®

Centella Asiatica

## Formes et Présentations :

Poudre en flacon de 15 gr

Crème en tube de 30 gr

## Composition :

Extrait titré de Centella Asiatica

Excipient QSP

## Propriétés :

CICATRIZEN est une crème / poudre cicatrisante, grâce à ses principes actifs, notamment la Centella Asiatica qui est considérée en médecine ayurvédique comme "quasi magique". Elle est traditionnellement utilisée pour apaiser les démangeaisons et adoucir les brûlures.

En application externe, ses stéroïdes permettraient d'apaiser les démangeaisons et de cicatriser plus facilement.

CICATRIZEN est une crème / poudre cicatrisante, vasodilatatrice. augmente la production de collagène et l'activité antioxydante.

CICATRIZEN aide à la reconstruction de l'intégrité de la peau, elle crée des conditions favorables à la régénération de la peau, apporte du confort en assouplissant la peau et en soulageant les tiraillements liés à la cicatrisation.

## Mode d'emploi :

Application locale.

## Conservation :

Conserver à l'abri de la chaleur.

Produit des laboratoires  
73-74, Rue n°2, Zone Industrielle de my Rachid Casablanca.  
[www.pmpbiopharmed.com](http://www.pmpbiopharmed.com)

LOT: 0075  
PER: 04-23  
PPC: 45.00 D4

# 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, 28 et 56

## CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il 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* en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcéратive symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- 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 anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

#### Enfant à partir de 1 an :

- Oesophagite érosive ou ulcératrice symptomatique par

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

### Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-ré

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

LOT : 191564  
PER : 04-2022  
PPV : 140,000DH

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

## Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, si vous avez une allergie connue au paracétamol, ...

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre)

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales de grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00

PER: 01/23

LOT: J285

