

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, parodontologie 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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° W19-566587

46784

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11451 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : SASSI MEN ERH LAILA
 Date de naissance : 09/09/1974
 Adresse : 81 Sidi Lahcen Boudchou
 Tél. : 0706148546 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10/2020
 Nom et prénom du malade : MENNAN Saa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : pharyngite
 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 :

Signature de l'adhérent(e) : SASSI

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-566587

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 : 11451
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
29/10	C	21	150 DA	INF : 061206876
20/10				

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
Bd. Maréchal - BENEFICH
Tél: 0522 33 65 99

[illegible][illegible][illegible]

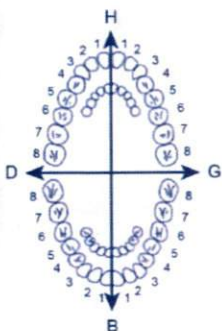
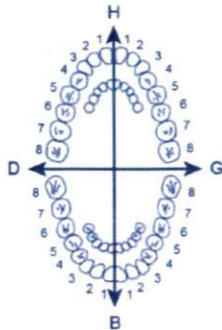
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

مكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le

20/10/2020

برشيد

MENNAN Sarah

37,80

1) Ecoclav 500 sac (2B)

1 sac x 3/7 . 6j .

15,00

2) Droxyl spray

1 app x 2/7 . 6j .

56,20

3) Nasonex spray (2B)

1 pulv/narine x 2/7 .

T = 349,20

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél : 05 22 33 65 99



13, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

13, شارع مراكش، حي القادري
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

NASONEX® 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale
furoate de mométasone anhydre**Veuillez lire attentivement ce médicament.**

- Gardez cette notice avec votre médicament.
- Si vous avez tout ou partie de votre médicament, lisez attentivement ce médicament.
- Ce médicament peut avoir des effets secondaires, d'autres, même graves, peuvent survenir.
- Si l'un des effets secondaires mentionnés ci-dessus se présente, consultez votre médecin.

NASONEX 50 µg/dose*Suspension pour pulvérisation nasale**Flacon de 40 doses**P.P.V: 56,20 DH**Distribué par MSD Maroc***Dans cette notice**

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
3. COMMENT UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CORTICOÏDE A USAGE LOCAL.

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte : pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?

Ne prenez jamais NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- saignements de nez,
- en cas d'herpès du nez, de la bouche ou des yeux.

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

Faites attention avec NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale

- **NASONEX® 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale**
furoate de mométasone anhydre

Veuillez lire le médicament.

- Gardez cette
- Si vous avez
- Ce médicament
- Si l'un des effets

*NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc*



Dans cette notice

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
3. COMMENT UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CORTICOÏDE À USAGE LOCAL.

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte : pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?

Ne prenez jamais NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- saignements de nez,
- en cas d'herpès du nez, de la bouche ou des yeux.

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

Faites attention avec NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale

OROXYL®

Pour le mal de gorge et la toux sèche

- Antitussif et apaisant.
- Réduit l'enrouement.
- Soulage a difficulté d'avaler.

Conseil général : Lire attentivement les instructions d'usage avant d'utiliser OROXYL®, même si vous avez déjà utilisé ce dispositif médical par le passé. Les informations peuvent avoir été changées selon les nouvelles recherches et découvertes depuis que vous avez utilisé votre dernier produit. Ce dispositif médical peut être obtenu sans prescription médicale. Néanmoins OROXYL® devrait être utilisé avec arande

OROXYL®

Promoplus Pharma

PPC = 79,00 DH

LOT 1900173

2022-10



ces
aux
VL®
un
les
ne
et

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament :

- Si vous n'arrivez pas à avaler.
- Si vous êtes hypersensible à l'un des ingrédients.
- Si vous avez moins de 5 ans.

Dans quel cas il faut consulter un médecin :

- Si les symptômes s'aggravent ou si vous ne pouvez plus avaler ni boire.
- Si le mal de gorge est accompagné de fièvre qui dure plus de trois jours.
- Si le mal de gorge est accompagné d'une éruption sur le visage ou le corps.
- Si le mal de gorge persiste plus de sept jours.



Avertissements :

- Garder hors de portée des petits enfants.
- Arrêter l'utilisation en cas d'hypersensibilité.
- Ne pas utiliser après la date d'expiration indiquée sur

ECOCILAV® 1 g/125 mg **ECOCILAV® 500 mg/62,5 mg**

Amoxicilline/Acide clavulanique
 Poudre pour suspension buvable en sachet-dose
 Boîtes de 12, 16 et 24 sachets

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes.

Dans
 1. Qu'il
 2. Que
 3. Cor
 4. Que
 5. Com
 6. Infor
 1 - Qu'il
 Classe
 Ecocilav
 contient
 L'amoxi
 qui peuv
 actif (aci
 INDICATI
 Ecocilav est
 suivantes :

LOT 19062 PER 12/21
 PPU 77DH80

ECOCILAV 500 mg / 62,5 mg
 Amoxicilline et Acide Clavulanique
 16 sachets
 PROMOPHARM S.A.



- Infections de la voie respiratoire, des voies urinaires,
- Infections des vésicules, des muqueuses,
- Infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- Infections des os et des articulations.

2 - Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ecocilav ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament
 Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais Ecocilav, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans Ecocilav,
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un icteré (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

Ne prenez pas Ecocilav si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre Ecocilav.

Précautions d'emploi; mises en garde spéciales

Faites attention avec Ecocilav poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce

médicament si vous :

- Souffrez de mononucléose infectieuse,
- Êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- N'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre Ecocilav.

Dans tous les cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection.

En fonction des résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent d'Ecocilav ou un autre médicament.

Il est nécessaire d'être attentif à :

- Ne pas aggraver certaines maladies ou engendrer des effets graves, notamment des réactions allergiques, des troubles de la fonction hépatique ou des analyses d'urine (dosage du sucre dans l'urine).
- Surveiller certains symptômes afin de réduire les risques de complications nécessitant une attention particulière : à la rubrique 4.
- Les effets indésirables et les effets indésirables graves.

En fonction des résultats des analyses de sang (nombre de globules rouges ou de globules blancs) ou des analyses d'urine (dosage du sucre dans l'urine), vous devez informer le médecin ou l'infirmière(ier) que vous prenez Ecocilav.

En fonction des effets, Ecocilav peut influencer sur les résultats de ces types de tests.

Les effets indésirables et Ecocilav

Si vous avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance.

En fonction des effets indésirables (de la goutte) avec Ecocilav, vous devez informer le médecin ou l'infirmière(ier) que vous prenez Ecocilav.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

En fonction des effets indésirables (de la goutte), votre médecin peut vous prescrire un autre médicament.

Patients souffrant de problèmes rénaux

En cas de problèmes rénaux, une surveillance particulière est nécessaire. Le médecin pourra prescrire un autre médicament.

En cas de problèmes au foie, des analyses de sang sont nécessaires afin de vérifier le fonctionnement du foie.

Comment prendre Ecocilav ?

Juste avant la prise d'Ecocilav, ou juste après le repas, dans un demi-verre d'eau.

Avez le mélange au début d'un repas, dans un demi-verre d'eau.

Répartissez les prises de manière régulière, à intervalles de 8 heures.

Ne conduisez pas et n'utilisez pas de véhicule pendant la prise d'Ecocilav.

Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique, consultez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus d'Ecocilav que prescrit, contactez de nouveau un médecin.