

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 069007

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0350 Société : RAM (47472)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUZI Mohamed

Date de naissance : 01/04/1981

Adresse : 21/23 HAY EL HANA Rue 35 CASA H.11

Tél. : 06.69.90.76.36 Total des frais engagés : 1590 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : NOV. 2020

Nom et prénom du malade : M. LOUZI KHALIL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : PAL Cœur type

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) :



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
15 Nov 2000	C 2 X Etr	25000	5000	Docteur SOUALY M Cardiologue Rue Abderrahmane Abdellatif Commercial N°10-134 Bldg H. Haes Casablanca - Tél : 0522 01 31 34 AGIQUE

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	MONTANT DE LA FACTURE
 CLINIQUE HASSAN Rue de France 22 98010 E.O.F. TÉL : 92 84 45 69		13/05/2020	1500,00 Dhs
ANALYSES - RADIOPHARMACIES			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

ÉLÉVE 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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{r} H \\ \hline D & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline & 00000000 & 00000000 \end{array}$$

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS
DES COINS

DATE DU
DEVIS

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي
اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le _____

05 NOV. 2020

M → LAD 2^o KHADIS

208,00 ₣



- COVERAM 500 mg 100

23.80 ₣

- ASKARADIC 160 mg



23.10

- Liposomales

1200 ₣



✓ 1342,50



Sur Rendez-vous

بالموعود

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

ASKARDIL®

(Acide acétylsalicylique)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS

- Comprimés dispersibles à 75 mg : boîte de 30 comprimés
- Comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés dispersibles à 75 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

Comprimés dispersibles à 160 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antithrombotique/inhibiteur de l'agrégation plaquetttaire, hépatoprotecteur

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

ASKARDIL® contient de l'aspirine. Il est prescrit dans certains cas, seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription médicale.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.
- Maladie hémorragique.
- Traitement concomitant par le méthotréxate ou les anticoagulants, à des doses élevées (supérieures à 3 g/j).
- Grossesse à partir du 6^e mois, en dehors d'utilisations exceptionnelles et sous surveillance spécialisée.
- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylcétonurie (rare).
- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin.
- Saignements gynécologiques anormaux ou règles.
- Goutte.
- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par les anti-inflammatoires.
- L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.
- Antécédents d'hémorragies digestives.
- Hypertension artérielle.
- Diabète.
- Port de stérilet.
- Médicament réservé à l'adulte.
- Prévenez votre médecin en cas de : asthme, hémorragie digestive chirurgicale même mineur car risque d'hémorragie secondaire avec l'aspirine.
- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré à des personnes hyposodéées.
- Maladie des reins.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT :

- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.
- Uricosuriques : diminution de l'effet uricosurique.
- Méthotréxate utilisé à des doses > 15 mg/semaine, augmentation de la toxicité surtout hématologique.
- Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcérogène et hémorragique si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.
- Héparine.

SIGNEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLEES.

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 03/2022
LOT 9D013 2

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 4

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
EXP 10/2021
LOT 98016 4

Lysanxia®



Prazépam

FORME ET PRÉSENTATION :

LYSANXIA® 10mg comprimés sécables, boîte de 2 blisters de 20 comprimés.

LYSANXIA® 15mg/ml, solution buvable

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

LYSANXIA® comprimé :

Prazépam : 10 mg

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, huile de canola, huile de noix de cajou.

LYSANXIA® gouttes :

Pour 1 ml = 30 gouttes : 15 mg de prazépam

Excipients: propyléneglycol, éthyldiéthanolamine, benzyl alcool, paraben, patente V.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Benzodiazépine (anxiolytique)

(N: système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) :

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS) :

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants:

- insuffisance respiratoire grave,
- insuffisance hépatique grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires durant le sommeil),
- allergie connue à cette classe de produits.

Il ne doit pas être utilisé, sauf avis contraire du médecin, en cas de myasthénie ou d'allaitement.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en raison du risque d'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de symptômes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires mais on peut observer également de l'agitation, une irritabilité, des migraines, sensibilité anormale au bruit ou à la lumière, etc...

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé.

Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la mémoire. Ceux-ci surviennent le plus souvent dans les heures qui suivent la prise du produit.

Chez certains sujets, en particulier l'enfant et la personne âgée, ce médicament peut entraîner des effets contraires aux effets recherchés:

- aggravation de l'insomnie, cauchemars,
- nervosité, irritabilité, agitation, agressivité, accès de colère,
- idées délirantes, hallucinations, troubles du comportement.

Dans ce cas, vous devez interrompre le traitement et consulter votre médecin.

LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient des dérivés terpéniques dans la formule qui peuvent entraîner, à doses excessives, des accidents neurologiques à type de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant.

LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares). Respectez les posologies et la durée de traitement préconisées (rubrique posologie).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical renforcé, notamment en cas d'insuffisance rénale, de maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance respiratoire.

Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire, notamment du fait du risque de survenue d'idées suicidaires.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant la durée du traitement.

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER CONSEIL A VOTRE MÉDECIN.

UT. AV : 20 2023

P.P.V

LOT N° : 123456789

23 10

p.

leu

23,10



Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris ,



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

05 NOV. 2020

M → Louzi Khannat

7 ans, Fillette ayant eu des crises de
shock yes au Maroc

DNS + HTA sur Greve SI

ECG N, RVH et en

ECG dessin

Dr. SOUALY M.
Cardiologue
Bd. Sidi Abderrahmane
Angle Bd. d'Azemmour et Bd. Abdelhadi
Boutaleb, Immeuble Communal N° 10
Hay Hassani - Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Sur Rendez-vous

بأي وقت

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Nom: LOUZI KHADIJA

Date de naissance: 01/01/1950

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 365.

Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 05/11/2020 09:30:16

1/1

