

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

## Réclamations 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 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

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

Nº P19- 060597

Optique 48181  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2136 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHENTOUF ABDELHAIC

Date de naissance : 1955

Adresse : TANGER

Tél. : 06 66 28 29 54 Total des frais engagés : 1050,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. Hazzaz  
Spécialiste Urologie - Anérologie  
24, Rue Lahlil Bourguiba, App. 1<sup>er</sup> étage  
Tanger  
Tél. 05 22 20 45 45 (LG) 05 22 22 78 18

161025080

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : chentouf khadidj Age: 55

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Prostate

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 : TANGER Le : 23 NOV. 2020

Signature de l'adhérent(e) : Petal

ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-060597

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 : 2136

Nom de l'adhérent(e) : M. Hazzaz

Total des frais engagés : 1050,50

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
11/11/2020	C		200 DT	<i>DR. DENTISTE TAJ EDDINE Rue Echahid Benlahcen n° 56B Hay Brane 1 - TANGER Tél 05 39 31 18 27</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie TAJ EDDINE</b> Rue Echahid Benlahcen n° 56B Hay Brane 1 - TANGER Tél 05 39 31 18 27	11.2020	PL: 1054.50

INPE: 162102628

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

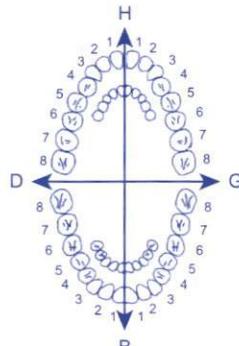
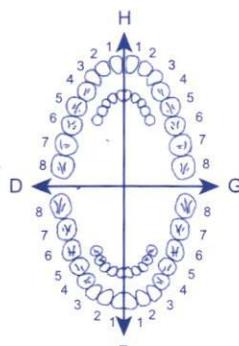
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
																
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr. Mohamed HEZZAZ

Diplômé de la Faculté de Médecine U.L.B Bruxelles

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Spécialiste en: **UROLOGIE & ANDROLOGIE**

**Médecin Assermenté**

Chirurgie et Maladies des Reins et des Voies •

Chirurgie et Maladies des Reins et des voies excrétrices •

Exploration et chirurgie endoscopique •

Echographie •

Urodynamic •

Stérilité masculin et impotence •

Lithotripsie extra-corporelle •



## الدكتور محمد هزار

خريج جامعة الطب ببروكسل

ملحق سابق بمستشفيات باريس

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتباينية

طبيب ملحف

أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتباينية •

الفحص الداخلي والجراحة عبر المنظار للبخاري البولي •

الفحص بالموجات الصوتية •

أورو ديناميك •

القمع عند الرجل •

تفتيت حصى الكلى والمسالك البولية •

Tanger, le : ١١/١١/٢٠٢٣ طنجة في

Chekhelf Abschluss  
79.50 x 3  
1) Teleradiologie Note 5

14 h : see de coude

272.00 x 3      101+ 3mee •

) Ausdruck

14 / 11 / 2023 mear .

21: 1054.50

**Pharmacie TAJ EDDINE**

Rue Echahid Benlahcen n°56B

Han... MER

Tél 05 39 31 18 27

Dr. Mohamed HEZZAZ  
Spécialiste  
Urologie Andrologue

124, Rue Lahbib Bourguiba, App. 11 1<sup>er</sup> Etage  
Tél. (C) 05 39 93 00 68 - (C) 05 39 93 28 - Tanger

المستعجلات : 06 61 19 90 35

124, زنقة لحبيب بورقيبة رقم 11 الطابق 1 - طنجة 124

تيل. : (C) 05 39 93 00 68

الهاتف : (ع)

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

LOT : 12820003  
PER : 01/2023  
PPU : 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés

V  
• C  
• S  
• C  
• S  
• QI

1. Q Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
2. Q Pas de précautions particulières de conservation.
3. Co Sous ordonnance médicale.
4. Qu Lire attentivement les éventuels effets secondaires.
5. GDI TERAZOSINE NORMON® comprimés
6. Info Table supplémentaires.

# TERAZOSINE NORMON® 5 mg

## Térazosine

LOT : 12820003  
PER : 01/2023  
PPU : 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés  
Voie orale

Ce médicament pourrait lui être nocif.  
Avisez votre médecin ou votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation.  
Sous ordonnance médicale.  
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (Liste I).

### 1. QU'EST-CE QUE TERAZOSINE NORMON® COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

La térazosine est un médicament qui améliore les symptômes urinaires des patients présentant des difficultés à la miction (en conséquence de l'augmentation de la taille de la prostate). La térazosine génère aussi une diminution de la pression artérielle.

TERAZOSINE NORMON® comprimés, s'utilisent pour le traitement des symptômes de l'hyperplasie bénigne de la prostate et pour le traitement de l'hypertension artérielle.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TERAZOSINE NORMON® COMPRIMÉS ?

- Ne prenez jamais TERAZOSINE NORMON® comprimés dans les cas suivants :
  - Si vous êtes allergiques (hypersensibles) à la térazosine, une substance similaire ou à l'un des composants de ce médicament.
  - Si vous avez des antécédents de syncope (évanouissement) au moment d'uriner.

#### • Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre TERAZOSINE NORMON® comprimés.

- En cas d'hypotension orthostatique et syncope, avisez votre médecin.
- En cas de vertige, somnolence, étourdissement et palpitations, restez assis ou en position allongée, évitez de conduire ou de faire un travail dangereux et avisez votre médecin.
- Une syncope (évanouissement) peut survenir (chez moins de 1% des patients) après la première prise initiale du médicament, suite à un non-respect des paliers d'augmentation de la dose, ou par l'usage simultané d'autre substance antihypertensive.
- En cas de traitement par TERAZOSINE NORMON® comprimés et avant toute opération chirurgicale oculaire de cataracte, prévenez votre médecin. Etant donné que TERAZOSINE NORMON® comprimés peut engendrer des complications durant l'opération, votre ophtalmologue adoptera les mesures adéquates et nécessaires pour le bon déroulement de l'acte chirurgical.

#### • Utilisation chez les enfants et les personnes âgées

**Enfants :** Il est déconseillé d'utiliser la TERAZOSINE NORMON® comprimés chez les enfants, car la sécurité et l'efficacité de ce médicament n'ont pas été déterminées.

**Personnes âgées :** La sensibilité à la TERAZOSINE NORMON® comprimés est beaucoup plus accentuée chez les personnes âgées.

Si l'un des symptômes énumérés ci-dessus apparaît au cours de la prise du médicament, avisez votre médecin.

#### • Interactions avec d'autres médicaments :

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance. Certains

magées  
e  
s ou les  
et les  
nt pas  
leur  
e aux

# rt 0,5 mg, capsule molle - dutasteride

NOTICE : INFORMA

# Avodart

0,5 mg, capsule molle  
Dutastéride

GlaxoSmithKline Maroc  
Attn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV 272.00 DH  
ID : 626557  
Barcode: 6 118 001 141654



Tentativement cette notice avant de prendre ce  
car elle contient des informations importantes pour

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. 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 qu'AVODART et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AVODART ?
3. Comment prendre AVODART ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AVODART ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations



## 1. QU'EST- UTILISE

La substance  
médicamenteuse

Avodart est  
de la prostate  
les hommes  
prostatique  
hormone ap

L'augmenta  
problèmes  
uriner et u  
également  
y a un risqu  
bloqué (rétr  
médical im  
nécessaire  
prostatique  
dihydrotest  
prostate et  
de rétentio

Avodart pe  
appelé tan  
l'hypertro

magées  
e  
s ou les  
et les  
nt pas  
leur  
e aux

GlaxoSmithKline Maroc  
Attn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV 272.00 DH  
ID : 626557  
Barcode  
6 118 001 141654

No  
fe  
fe  
et  
ule molle



## 1. QU'EST UTILISÉ

La substance  
médicamenteuse

Avodart est  
de la prostate  
les hommes  
prostatique  
hormone ap

L'augmenta  
problèmes  
uriner et un  
également  
y a un risqu  
bloqué (réta  
médical imp  
nécessaire  
prostatique  
dihydrotesto  
prostate et  
de rétentio

Avodart pe  
appelé tan  
l'hypertro

## 0,5 mg, capsule molle - dutasteride

NOTICE : INFORMA

# Avodart

0,5 mg, capsule molle  
Dutasteride

Tentativememt cette notice avant de prendre ce  
car elle contient des informations importantes pour

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. 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 qu'AVODART et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AVODART ?
3. Comment prendre AVODART ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AVODART ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations