

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.

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 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.

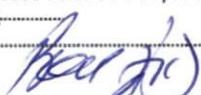
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2798	Société :	PAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom :			Dr. Abdeslam SEBTI
Date de naissance :			Res. El Haffouz 1er ét N° 41 51 Glouss
Adresse :			Cas 06-01-1953
Tél. :	066 303 9901	Total des frais engagés :	684,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Abdeslam SEBTI CANDIOLOGUE 33, Rue du Yamam(ex. Soldat Jouvencel) Bd, 1 ^{er} Janvier - CASABLANCA Tél: 0522 447 81 - 0522 31 57 70	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous <u>précédent</u> 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 : Casablanca Le : 22/11/2020
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
31.10.2021	Ampho.		350	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				<i>deslam SEBTI LOGUE soldat Jouvelet ABLANCA 31 57 70</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMASISSEMENT - SA 3675236751 33, Rue du Commerce BP 22475 Paris Cedex 13</i>	<i>31/10/20</i>	<i>384100</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 de l'ODF.																		
	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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000 00000000		35533411 11433553		B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000 00000000																		
35533411 11433553																		
B																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

عيادة استشارة و الاستكشاف لأمراض القلب والتنفسية Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardiaque et Pneumologique

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 31-12-2011

Boursa Melonman

276,00 X 2
S.V
Cylinder 4/2

71,00
37,00 S.V 1/2

28,00 31,00



PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHASSI TABBABA Laâbia
23, Bd Yacoub El Moustak - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

Dr. Abdesselam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

ctique (antécédent de réaction

dicament de la douleur), et au
nerveux) (voir Prise ou utilisation

T LE TRAITEMENT SANS AVIS DE

seillée avec le bêpridil, le diltiazem
le cœur) (voir Prise ou utilisation

grossesse, allaitement, diabète,
des artères (syndrome de

chirurgicale, avertissez l'anesthé-

imprimé ments

UTILISE en association avec la
r), et le sultopride (médicament du
ons).

en association avec le bêpridil, le
nts pour le cœur) (voir Mises en

nt un autre médicament, y compris
nce, parlez-en à votre médecin ou

boissons

phytothérapie ou thérapies

'allaitement

ut être pris durant votre grossesse.
ssesse, une surveillance médicale
nt quelques jours, dans la mesure
nifestent aussi chez l'enfant.

ant l'allaitement.
ou à votre pharmacien avant de

Le fait que cette spécialité contient
réaction positive des tests pratiques

éhicules ou à utiliser des machines

de l'affection traitée, elle est aussi

ec une boisson.

FORMER STRICTEMENT A LA

traitement par bêta-bloquants est
; c'est votre médecin qui vous

précisera la durée du traitement.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Si vous avez pris plus de ATENOR, comprimé que vous n'auriez dû :
Prévenir votre médecin ou l'hôpital.

Si vous

En cas

votre t

Ne jetez

Si vous

Sans d

4. QUI

Comm

effets

tout le

Les plu

· Fatigab

· Refroidis

· Ralentisse

· Troubles gas

· Impuissance.

Beaucoup plus rarement:

· Ralentissement important du cœur,

· Insuffisance cardiaque,

· Chute de tension,

· Crise d'asthme,

· Hypoglycémie (quantité insuffisante de sucre dans le sang),

· Syndrôme de Raynaud,

· Aggravation d'une claudication (difficulté à marcher) intermittente
existe,

· Diverses manifestations cutanées, notamment des éruptions

resembling au psoriasis,

· Exceptionnellement des augmentations de certaines enzymes du foie
(transaminases) ont été signalées, et parfois une diminution de la

secrétion de bile (cholestase).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette
notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en
informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER ATENOR?

A conserver dans un endroit sec, à température ambiante (< 25 °C).

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Ce que contient ATENOR, comprimé

· La substance active est :

Atenolol 100,00 mg

Excipients..... q.s.p

Pour un comprimé

Qu'est-ce que ATENOR, comprimé et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés,

- boîtes de 14 ; 28 ou 56 comprimés.

Etablissement Pharmaceutique Industriel Titulaire de l'AMM au
Maroc & Fabricant

● POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville

Quartier Arsalane, Maroc.

Dr. M. HOUBACHI, Pharmacien Responsable

DERNIERE DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE

Mai 2018

Liste I

é et poursuivre



JELS ?
provocat r des
tiquement chez

37,00



6 118001 102525

CoOLMETEC® 40 mg/25 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Pharmacien Responsable:
AMINA DAOUDI
PPV: 276,00 DH



6 118001 102525

CoOLMETEC® 40 mg/25 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Pharmacien Responsable:
AMINA DAOUDI
PPV: 276,00 DH