

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.

M22- 0056105

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1214**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : **EL OUANDI AZIZ**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **03/03/2013**

Nom et prénom du malade : **EL OUANDI AZIZ** Age : **40**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Maladie de l'oreille**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **Pathologie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **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 : **El Jadida** Le : **13 MAR. 2013**

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, l'élément des Actes
03/03/2023	0	100	100	Dr. AFGHANISTAN, NAIH HABIBI
03/03/2023	Consultation	100	100	NAIH HABIBI Cardiologue Dakar, Sénégal

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL BOUSTANE Houssine BOUCINE 580, Bd Ibn Sina Derb El Widad Hs. Hassan - CASABLANCA Tel: 22 59 33 07	33.83	263,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICALS

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the top center and 8 at the bottom center. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center of the arch. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. A vertical arrow labeled 'P' points downwards from the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVUE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء.

طبيبة «اختصاصية سابقاً بمستشفى مارسيليا بفرنسا

طبيبة «اختصاصية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب الصدفي من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة فحص الشرايين والأوعية الصدفي من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 03/03/2013

37.00

① -

Duoxal CP

137.00

1 - 0 - 1

S.V.

PHARMACEUTICAL BOUSTANE
 Houda BELHOCINE
 580, 2nd Ibn Sina Derb El Widad
 Casablanca - 22.90.33.97

② -

Valstinel 33 mg CP

S.V.

1 - 0 - 0 (Il reste 2 mois)

③ -

Colcimaf CP

S.V.

200

263,20

Hayat
 Cardiologue
 Hora, sloc 15
 Casablanca

PHARMACEUTICAL BOUSTANE
 Houda BELHOCINE
 580, 2nd Ibn Sina Derb El Widad
 Casablanca - 22.90.33.97

CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT

FACTURE

NOM : EL OIRDI

PRENOM : AZZOUZ

<u>DATE</u>	<u>ACTE</u>	<u>MONTANT</u>	<u>SIGNATURE</u>
03/03/2023	Consultation+ECG	300 dh	Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan, Bn 100, Bt 100, Bloc 25 Hay Hassan, Casablanca 01173914
03/03/2023	ECHOCOEUR	700 dh	Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan, Bn 100, Bt 100, Bloc 25 Hay Hassan, Casablanca 01173914

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

VASTAREL® 35 mg

Comprimé pelliculé à libération modifiée

Dichlorhydrate de triméthazidine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous en aurez besoin.
- Si vous avez d'autres questions, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a aidé. Si d'autres personnes ont la même maladie, il peut leur être utile.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, contactez votre pharmacien.

Quel est le contenu de cette notice ?

1. Qu'est-ce que VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VASTAREL 35 mg ?
3. Comment prendre VASTAREL 35 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables possibles ?
5. Comment conserver VASTAREL 35 mg ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE VASTAREL 35 mg ?

DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

AUTRE MEDICAMENT EN CARDIOLOGIE

Ce médicament est préconisé chez

traitement de l'angine de poitrine (dyspnée)

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VASTAREL 35 mg ?

Ne prenez jamais VASTAREL 35 mg :

• Si vous êtes allergique à la triméthazidine ou à l'autre médicament mentionnés dans la rubrique 2.

• Si vous avez une maladie de Pa

tremblement, ralenteur de la posture, tendance à trébucher ou à faire tomber les pieds.

• Si vous avez des problèmes rénaux.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre pharmacien ou à votre médecin si :

• Vous avez une maladie de Pa

tremblement, ralenteur de la posture, tendance à trébucher ou à faire tomber les pieds.

Ce médicament n'est pas un traitement

initial de la crise d'angine de poitrine.

myocarde.

En cas de survenue d'une crise d'angine de poitrine, prévenez votre pharmacien.

Ce médicament peut induire ou aggraver les symptômes tels que tremblement, ralenteur de la

posture, mouvements lents, démarque déséquilibrante avec une tendance à trébucher ou à faire tomber les pieds,

surtout chez les personnes âgées, qu'il convient de rechercher et de signaler à votre pharmacien,

qui pourra réévaluer votre traitement.

Ce médicament est généralement déconseillé pendant l'allaitement.

Des chutes peuvent survenir à la suite d'une baisse de la tension artérielle ou d'un trouble de

l'équilibre (voir description des effets indésirables).

Sports

Ce médicament contient une substance active pouvant provoquer une réaction positive des tests

pratiqués lors des contrôles antidopage.

Enfants et adolescents

VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée ne doit pas être administré aux enfants

âgés de moins de 18 ans.

Autres médicaments et VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée

Informez votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez prendre

tout autre médicament.

VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée avec des aliments et boissons

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que

vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre pharmacien.

Allaitement

En l'absence de données sur le passage dans le lait maternel, VASTAREL ne doit pas être utilisé

pendant l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une

grossesse, demandez conseil à votre pharmacien ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Ce médicament peut vous donner la sensation d'avoir la tête qui tourne et vous donner envie de

dormir, ce qui peut affecter votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée contient du : Sans objet.

3. COMMENT PRENDRE VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre

pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

La dose recommandée de VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée, est d'un

comprimé deux fois par jour, matin et soir, à l'apogée au cours des repas.

Si vous avez des problèmes au niveau du rein ou que vous êtes âgés de plus de 75 ans, votre

pharmacien peut ajuster la posologie recommandée.

Durée du traitement

DANS TOUTES LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

Si vous avez pris plus de VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée que

vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre pharmacien ou votre pharmacien.



VASTAREL 35 mg

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

SERVIER

Calcimat

Calcium 500 mg & Vitam

CALCIMAT

Arôme fruits rouges. Sans sucre. Sans gluten.

INGRÉDIENTS :

Minéral : carbonate de calcium ; acidifiant : acide citrique ; poudre à agent de charge : sorbitol ; arôme fruits rouges ; agent de charge : riant : saccharinate de sodium ; vitamine D3 ; colorant rouge ponceau

Composition	Par
CALCIUM	
CHOLÉCALCIFÉROL (Vitamine D3)	5 µg / 200 UI

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE. N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Fabriqué par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS
Rue Avogadro, Technopôle Sud - 57600 Forbach - France
Importé par : Promosser - Résidence CASA 1,
282 Bd de l'Héritage, CASABLANCA - MAROC

Poids net
76,95 g



la vente

16

la vente

16

la vente

16

FCE22 0226
LOT

Prix

EMB.

N° d'identification

20211505830/MA/3/CA/DPS/DMP/18

PER

EMB.

N° lot / Batch n° :

EXP :

PROPRIÉTÉS :

CALCIMAT à base de Calcium et Vitamine D est conseillé chez les personnes âgées et les enfants

DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé

Boîte de 20

1 - Thiocolchicoside



DUOXOL 500mg/2mg

20 comprimés



ant de prendre ce mé

ire.

emandez plus d'informa

t. Ne le donnez jama

remarquez un effet ind

20 comprimés

500mg/2mg

1 comprimé

DUOXOL 500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

3200

- Veuillez lire attentivement cette notice.
- Gardez cette notice, vous en aurez besoin.
- Si vous avez toute autre question, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous aide à soulager des symptômes identiques à ceux que vous avez.
- Si l'un des effets indésirables mentionnés vous gêne, parlez-en à votre médecin.

COMPOSITION :

Paracétamol.....
Thiocolchicoside.....
Excipients :.....
Excipients à effet notoire :.....

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traitement initial.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : to....., dorsalgies, lombalgies.
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

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

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactose.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.