

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.

M23-012862

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : SCA sur KHANATA

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SCA sur KHANATA

Date de naissance : 16/06/16

Adresse : SCA sur KHANATA

Tél. : SCA sur KHANATA Total des frais engagés : SCA sur KHANATA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 15 MAI 2023

Nom et prénom du malade : SCA sur KHANATA Age : SCA sur KHANATA

Parenté : Lui-même Conjoint Enfant

La maladie : SCA sur KHANATA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : SCA sur KHANATA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : SCA sur KHANATA

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 : SCA sur KHANATA Le : SCA sur KHANATA

Signature de l'adhérent(e) : SCA sur KHANATA

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-0012862

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 : SCA sur KHANATA

Nom de l'adhérent(e) : SCA sur KHANATA

Total des frais engagés : SCA sur KHANATA

Date de dépôt : SCA sur KHANATA

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.

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

Conseil

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016365

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1856 Société : RAM RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOUI KHATIA Date de naissance : 1956

Adresse :

Le Col. KHALFAGUI 84, 091

Tél. : 0611820500 Total des frais engagés : 339,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : SAOUI KHATIA Age : 66

Lui-même

Conjoint

Enfant

adie :

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 : 09/05/2023

Le : 09/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016365

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	AMED	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARQUET INPE: 0820371551 35 Bd. Med Bellakha 14850 JDA Tels: 03 83 70 47 98 / GSM: 06 81 00 82 30		06/05/23	339,00

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	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



مصحة الشفاء وجدة

CLINIQUE ACHIFAA OUJDA

09/07/2023

Ne Sloen' Kruistee

① 31 Dureephni

280,00

DR. ZAKRAOUI MOHAMED
PHARMACIE LA CLINIQUE
INPE: 082037185
32, Bd. Med. Bellakhdar - OUJDA
Tel.: 0538 70 47 98 / GSM: 0681 09 82 32

② 31 Gpmao N 3

59,00

DR. NOURI Moudad
Maitre assistant en chirurgie générale-Anatomie
Professeur en Urologie
Professeur en Clinique Achifaa
INP: 161 111 870

③ 31 Am 5

080061898



AMIAN® 50 mg comprimés

AMIAN® 100 mg, 200 mg comprimés

AMIAN® 400 mg comprimés pelliculés

Amisulpride

de prolactine dans le sang) ou une tumeur dépendante de la prolactine (hormone provoquant la sécrétion de lait), par exemple un cancer du sein ou des troubles d'origine hypophysaire. Dans ce cas, votre médecin doit vous surveiller étroitement pendant le traitement.

• Pendant le traitement, si vous présentez une rigidité musculaire et des troubles de la conscience, accompagnés d'une fièvre inexpliquée immédiatement.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice à ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes qui pourraient lui être nocifs.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remenez indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE AMIAN® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'AMIAN® ?
3. COMMENT PRENDRE AMIAN® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER AMIAN® ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE AMIAN® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

AMIAN® appartient à une famille de médicaments appelés antipsychotiques.

Indications thérapeutiques

Traitement de la schizophrénie.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AMIAN® ?

Contre-indications

Ne prenez jamais AMIAN® :

- Si vous êtes allergique à la substance active (l'amisulpride) ou à l'un des autres composants contenus dans AMIAN®.
- Si vous souffrez d'un phéochromocytome (croissance excessive des glandes surrénales situées au niveau des reins et libérant des substances qui provoquent une pression artérielle élevée).
 - Chez l'enfant de moins de 15 ans.
 - Si vous allez.
- Si vous avez une tumeur dépendante de la prolactine (hormone provoquant la sécrétion de lait), par exemple un cancer du sein ou des troubles d'origine hypophysaire.
- Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec AMIAN® n'est pas contre-indiquée.

En cas de doute, n'hésitez pas à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

- Votre médecin pourra pratiquer un électrocardiogramme avant de vous donner ce traitement. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.

• Utilisez ce médicament avec précaution dans les cas suivants :

- chez les personnes âgées, notamment si elles sont atteintes de démence, en raison du risque de baisse de la tension artérielle et de somnolence ; en cas d'insuffisance rénale, la posologie peut être réduite par votre médecin.
- si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (appelé également « attaque cérébrale ») et se produisant lorsque la circulation du sang est brusquement interrompue dans une partie du cerveau),

• si vous ou un membre de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques peut provoquer la formation de caillots sanguins,

- si vous avez une maladie des reins (insuffisance rénale), dans ce cas la dose peut être réduite par votre médecin,
- si vous souffrez d'épilepsie ou de la maladie de Parkinson,
- si vous souffrez de diabète ; ou si vous présentez des facteurs de risque de diabète,
- si vous avez des antécédents d'hyperprolactinémie (quantité excessive

de prolactine dans le sang) ou une tumeur dépendante de la prolactine (hormone provoquant la sécrétion de lait), par exemple un cancer du sein ou des troubles d'origine hypophysaire. Dans ce cas, votre médecin doit vous surveiller étroitement pendant le traitement.

• Pendant le traitement, si vous présentez une rigidité musculaire et des troubles de la conscience, accompagnés d'une fièvre inexpliquée immédiatement.

• Si vous prenez AMIAN® pendant les 3 derniers mois de votre grossesse, les symptômes suivants peuvent survenir chez votre bébé : tremblement, rigidité musculaire et/ou faiblesse musculaire, somnolence, agitation, problèmes respiratoires, problèmes d'alimentation.

Si votre bébé souffre d'un de ces symptômes, contactez rapidement votre médecin.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Si vous prenez ce médicament, vous ne devez pas allaiter.

• Si vous prenez AMIAN® pendant les 3 derniers mois de votre grossesse, les symptômes suivants peuvent survenir chez votre bébé : tremblement,

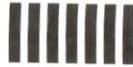
rigidité musculaire et/ou faiblesse musculaire, somnolence, agitation, problèmes respiratoires, problèmes d'alimentation.

Si votre bébé souffre d'un de ces symptômes, contactez rapidement votre médecin.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

• Si vous prenez AMIAN® pendant les 3 derniers mois de votre grossesse, les symptômes suivants peuvent survenir chez votre bébé : tremblement,

Information de l'utilisateur



médicament :

DULOPHI® 20mg, 30mg et 60mg

(Duloxétine chlorhydrate)

Boîtes de 30 Gélules gastro résistantes



Veuillez lire attentivement

Gardez cette notice, vous pourrez la relire.
Si vous avez toute autre question, demandez à votre pharmacien.
Ce médicament vous aide à mieux vous sentir.
Si l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice vous gêne, parlez-en à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DULOPHI® ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DULOPHI® ?
3. Comment prendre DULOPHI® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DULOPHI® ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DULOPHI® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - antidépresseurs, inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline. code ATC : N06AX21.

Indications thérapeutiques :

DULOPHI® est indiqué chez l'adulte pour :

- Traitement du trouble dépressif majeur.
- Traitement de la douleur neuropathique diabétique périphérique.
- Traitement du trouble anxiété généralisée.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DULOPHI® ?

Ne prenez jamais DULOPHI® en cas de :

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients de ce médicament.
- Association aux inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAQ) non sélectifs, irréversibles.
- Maladie hépatique entraînant une insuffisance hépatique.
- Association à la fluvoxamine, à la ciprofloxacine ou à l'énoxacine (inhibiteurs puissants du CYP1A2), associations entraînant une augmentation des concentrations plasmatiques de duloxétine.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).

L'instauration du traitement par DULOPHI® est contre-indiquée chez les patients présentant une hypertension artérielle non équilibrée qui pourrait les exposer à un risque potentiel de crise hypertensive.

Fautes attention avec DULOPHI® :

Épisodes maniaques et convulsions :

DULOPHI® doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant un antécédent d'épisode maniaque ou un diagnostic de trouble bipolaire et/ou des convulsions.

Mydriase :

Les cas de mydriase ayant été rapportés avec la duloxétine, DULOPHI® doit être prescrit avec prudence chez les patients présentant une pression intra-oculaire élevée ou un risque de glaucome aigu à angle fermé. Hypertension artérielle et fréquence cardiaque :

La duloxétine a été associée à une hypertension artérielle cliniquement significative chez certains patients. Ceci peut être dû à l'effet noradrénergique de la duloxétine. Par conséquent, chez les patients présentant une hypertension artérielle et/ou une cardiopathie, une surveillance de la pression artérielle est recommandée, particulièrement pendant le premier mois de traitement.

Insuffisance rénale :

Les concentrations plasmatiques de duloxétine augmentent chez les patients dialysés pour insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).

Utilisation en association avec d'autres antidépresseurs :

La prudence s'impose en cas d'utilisation de DULOPHI® en association avec d'autres antidépresseurs. En particulier, l'association avec les IMAQ sélectifs réversibles est déconseillée.

Millepertuis :

Lors de la prise concomitante de DULOPHI® avec des préparations à base de plantes contenant du millepertuis (Hypericum perforatum), les effets indésirables peuvent être plus fréquents.

Suicide :

Trouble dépressif majeur et trouble anxiété généralisée :

L'amélioration clinique pouvant ne pas survenir avant plusieurs semaines de traitement. Les patients doivent être surveillés étroitement jusqu'à obtention de cette amélioration. L'expérience clinique montre que la ris-