

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

161927

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)	Société :	
Matricule : 2037	Société : RAAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HABIBI HABIBI		
Date de naissance : 29/01/1960		
Adresse : N° 1000		
Tél. 0668188434		Total des frais engagés : 250 + 230
Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MANSOUR Hassan
Traumatologue - Orthopédiste
. Av. Abderrahman Serghini
Bougaan Mohammadia

Date de consultation :

08.05.2023

Nom et prénom du malade :

Habiby HABIBI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lombalgie + rhumatismus sui

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 : 08/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Habiby HABIBI

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
06		H 250,00		INP : 0910913400 Dr. MANSOUR Hassan Rhumatologue - Orthopédiste v. Abderrahman Serghini Inn Bougan - Mohammedia
05				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
UE ABDELLAH BENNIS ARABESQUE RHÔNE DE LAPISCUIN	08/05/23	234,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
D	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Dr. MANSOUR Hassan

Chirurgien spécialiste

en traumatologie-orthopédie



الدكتور منصور حسن

أخصائي في أمراض وجراحة

العظام والمقابل

Mohammedia, le 08/05/2023

M. HABILY mohammed

1. Flans 15 kg (5 + 1 + 0)

60% left leg (Knee)

3.7.00

2. Accidents (2 + 0 + 2)

Left + Left leg 5 days

13.7.00

3. Femur 45 kg

14 kg x 30

23 h. 90

Dr. MANSOUR Hassan
Traumatologue - Orthopédiste
1. Av. Abderrahman Serghini
Imm. BOUAGAN - Mohammedia

العنوان : قرب حمام الخديقة شارع عبد الرحمن السرغيني عمارة بوركون (فوق صيدلية المسبح) الطابق الأول رقم 1

Adresse : Avenue Abderrahman Serghini, Imm BOUARGAN App. N°1er étage Mohammedia

Tél.: 0523.30.22.22 الهاتف

Urgences : 0664.47.21.51 المستعجلات

~~33/00~~

ose et l'Amidon de blé.
ACETHIO® COMPRIMÉS ?

Administration :

DE 16 ANS.

Prenez en suivant exactement ce qui est prescrit par votre pharmacien, vérifiez auprès d'un autre pharmacien si vous avez des doutes.

Prenez 2 comprimés par prise, 3 fois par jour au minimum.

NE PAS PAR 24 HEURES.

Préférez 7 jours consécutifs.

Préférez 4 heures au moins entre les prises.

votre (clairance de la créatinine) : les doses doivent être espacées de 8 à 12 heures. La dose journalière totale par jour ne doit pas dépasser

La dose maximale journalière du paracétamol (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule) ne doit pas excéder 60mg/kg par jour (sans dépasser 3g/j) dans les situations suivantes : -Adultes de moins de 50kg, -Atteinte grave du foie, -alcoolisme chronique, -malnutrition chronique, -déshydratation.

Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

Ne dépassez pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme (voir la rubrique : Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi).

Mode d'administration :

Voie orale.

Avalez les comprimés avec un verre d'eau.

Utilisation chez les enfants et les adolescents :

N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris accidentellement du ACETHIO® ou si vous avez pris PLUS de ACETHIO® que vous n'auriez dû, parlez-en immédiatement à votre médecin ou à votre pharmacien.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses :

Si vous avez oublié de prendre ACETHIO® 500 mg / 2 mg ne doublez pas une dose pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :
Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ACETHIO peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Liés au Paracétamol : "Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol." *Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

Liés au thiocolchicoside : *Très rares réactions allergiques, telles que urticaire, œdème de la face et exceptionnellement choc anaphylactique. *Très rares réactions cutanées, telles que démangeaisons, érythème, éruptions cutanées. *Rares troubles digestifs : diarrhée, douleurs d'estomac, nausées et vomissements. *Très rares cas de convulsions, exceptionnellement cas de convulsion ou de récidive de crise chez les patients épileptiques.

5. COMMENT CONSERVER ACETHIO® COMPRIMÉS ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte. (La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois mentionné).

Condition de conservation :

A conserver à une température inférieure à 25°C

« Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout » ni avec les ordures ménagères».

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient ACETHIO® COMPRIMÉS?

Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise :

Paracétamol..... 500 mg

Thiocolchicoside..... 2 mg

Pour 1 comprimé.

Composition qualitative en excipients :

Amidon de blé, Amidon de maïs prégélatinisé, Carboxyméthylamidon sodique, lactose monohydraté, Stéarate de magnésium et Eau purifiée..... q.s.p. 1 comprimé

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc

LABORATOIRES SYNTHMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Benou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :

Juin 2020

Conditions de prescription et de délivrance

Tableau A (liste I).

Médicament soumis à la prescription médicale.



Laboratoires SYNTHE MEDIC

20 - 22, Rue Zoubeir Benou El Aouam

Roches Noires - Casablanca

reumadep®

REUMADEP® Capsules
Contenu 16,35 g

LOT:

PER:

PPC: 137.00 DH

V013
01/2025

30 capsules

INDICATIONS

REUMADEP® est un complément alimentaire à base d'extraits de plantes, proline, manganèse et vitamine D. La vitamine D et le manganèse contribuent au maintien de la santé des os. La boswellia, la griffe du diable, la griffe de chat, la grande camomille et le frêne contribuent au maintien de la fonction articulaire.

INGRÉDIENTS

Griffe du diable (*Harpagophytum procumbens* DC.) extrait sec de racines tit. à 2,5% d'Harpagoside

Griffe de chat (*Uncaria tomentosa* Willd. ex Schult. DC.) extrait sec d'écorce tit. à 3% d'alcaloïdes d'oxindole

Boswellia (*Boswellia serrata* Roxb.) extrait sec de gomme tit. à 65% d'Ac. Boswellique

Grande camomille (*Tanacetum parthenium* Schultz-Bip.) extrait sec d'herbe avec fleurs tit. à 0,5% de Parthénolides
Frêne (*Fraxinus excelsior* L.) extrait sec de feuilles tit. à 2% d'Ac. Chlorogénique

Proline

Gluconate de manganèse

Vitamine D

Pr~~ote~~ est indispensable pour la synthèse du collagène, protéine qui est une constituante des cartilages, des os, des tendons et des ligaments. Il est essentiel pour préserver la fonction articulaire.

Manganèse: le manque de manganèse comporte un durcissement des cartilages des articulations (surtout du dos et du genou).

Vitamine D: la carence en vitamine D est caractérisée par fatigue, réduction de la densité osseuse et douleur articulaire.

MODE D'EMPLOI

Il est conseillé de prendre 1 capsule par jour après repas.

CONTRE-INDICATIONS

Aucun effet secondaire connu associé à l'utilisation du produit; éviter en cas d'hypersensibilité connue à un ou plusieurs composants du produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans. Ne pas dépasser la dose recommandée. Les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un

