

# 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0059824

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	6787	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	10950
Nom & Prénom :		Aya / Dohamed	
Date de naissance :		01/05/56	
Adresse :		Salmis 16 Rue 16 151 N° 5 Casab	
Tél. :	0605852895	Total des frais engagés :	2285,82 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/08/2022	Age :	NAIMA
Nom et prénom du malade :	LEMKHATTAR NAIMA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Allergie		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 :	Casab	Le :	16/08/2022
Signature de l'adhérent(e) :			

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0059824

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**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/01/2023	Exercice de la Masse face Extérieure de la Jeune Sos Al	2000 DH		Moulaye Mohamed Amine en ORT et Chirurgie Srico-faciale et Rd. Haifa Sablance 10 88 023

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Anglais Montant de la Facture
Harmacie Salm Ime. LENTINI	16/08/2023	245,80 DH

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

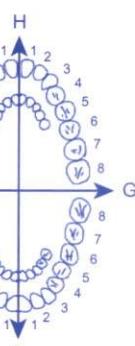
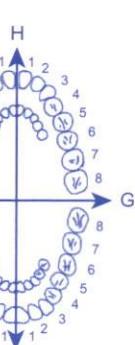
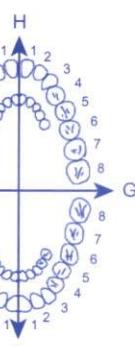
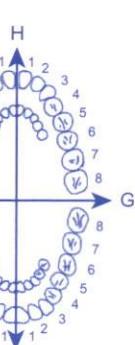
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	Montants des soins
	G			Date du devis
	B			Date de l'exécution
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr ALLOUANE Mohamed Amine**  
O.R.L et chirurgie cervico-faciale

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital  
20 Aout Casablanca

Casablanca le :



**Thermo-ablation thyroïdienne**  
**علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري**

**الدكتور علوان محمد أمين**  
أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء

16 Août 2023

الدار البيضاء في:

LEMKHNAT NAIMA

صيدلانية السالمية  
PHARMACIE SALMIA  
Mme. LEMTIRI Fouzia  
Pharmacienne

86, Bd. El Joulane Salmia II  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél : 05 22 38 21 70

TOPSYNE GEL

25.50 1 app x 2/jour pdt 1 semaine

LEVOTHYROX 100 UG

26.30 1 cp le matin pendant 3 mois

GLUCOPHAGE 500 MG

1 comprimé 2/jour par jour pdt 3 mois

20.80

✓ 245.80

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haifa  
Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 50 04 40 / 06 10 88 02 35

Angle Boulevard Al Qods et bd Haifa, Résidence Ryad Al Qods gh2,  
Ain Chock - Casablanca Tél: 0522 50 04 40 - 0622 13 54 04  
Urgence: 0610 88 02 35 Site web: www.orlcasa.com  
Tél : 05 22 38 21 70





**Dr ALLOUANE Mohamed Amine**  
O.R.L et chirurgie cervico-faciale

**الدكتور علوان محمد أمين**  
أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital  
20 Aout Casablanca

Casablanca le :



**Thermo-ablation thyroïdienne**

**علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري**

طبيب سابق بمستشفى 20  
غشت الدار البيضاء

الدار البيضاء في:

١٦/٠٨/٢٣

LBM Khanak NADM

Compte Rendu

- Ses AC a la xylocone
- Infiltration Ses la masse de la fac  
Intime de la gote gauche.
- D'agression il existe de la norme
- fermeture plan magneur au Vichy 4/0

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
Cervico-faciale  
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haïfa  
Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522 50 04 40 - 0622 13 54 04  
Fax: 0522 40 06 10 88 02 35

Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,  
Ain Chock - Casablanca - Tél: 0522 50 04 40 - 0622 13 54 04  
Urgence: 0610 88 02 35 - Site web: [www.orlcasa.com](http://www.orlcasa.com)



**Dr ALLOUANE Mohamed Amine**

O.R.L et chirurgie cervico-faciale

- Traitement de la surdité
  - Chirurgie de la thyroïde
  - Traitement du vertige
  - Prise en charge du ronflement
  - Rhinite Allergique
  - Chirurgie endoscopique
  - Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca



**Thermo-ablation thyroïdienne**

**علاج الغدة الدرقية بالتقنية المتقدمة الحراري**

**16 Aout 2023**

**الدكتور علوان محمد أمين**

أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

- علاج الصمم

- جراحة الغدة الدرقية(الكواطر)

- علاج الدوحة

- علاج الشخير

- الحساسية

- الجراحة بالمنظار

- طبيب سابق بمستشفى 20

غشت الدار البيضاء

الدار البيضاء في:

Casablanca le :

### **NOTE D'HONORAIRES**

Le Docteur Mohamed Amine ALLOUANE a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à  
 et lui adresse selon l'usage , sa note d'honoraires soit la somme de  
**2000 dh ( Deux Mille dirhams )**, pour la réalisation  
 d'un **Exerese masse de la face interne de la joue sous al**

Casa le :

**16-08-23**

Signé:

Dr. ALLOUANE Amine  
 Spécialiste en ORL et Chirurgie  
 Angle Bd. Al Qods et Bd. Haifa  
 Ain Chock - Casablanca  
 Tel: 05 22 50 04 40/06 10 88 02 35



**GLUCOPHAGE® 500 mg, comprimé pelliculé – Boîte de 50.**  
**GLUCOPHAGE® 850 mg, comprimé pelliculé – Boîtes de 30 et de 60.**  
**GLUCOPHAGE® 1000 mg, comprimé pelliculé – Boîte de 30.**  
**(Metformine)**

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- 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 l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Que contient cette notice :**

1. Qu'est-ce que GLUCOPHAGE®, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre GLUCOPHAGE®, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre GLUCOPHAGE®, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver GLUCOPHAGE®, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires

**1. Qu'est-ce que GLUCOPHAGE®, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?**

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : A10BA02

GLUCOPHAGE® contient de la metformine. C'est un médicament utilisé pour traiter le diabète. Il appartient à la classe de médicaments appelés les biguanides.

L'insuline est une hormone produite par le pancréas et permettant à votre corps de récupérer le glucose (sucre) qui est dans le sang. Votre corps utilise le glucose pour produire de l'énergie ou le stocke pour l'utiliser plus tard.

Lorsque vous avez du diabète, votre pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou votre corps n'est pas capable d'utiliser correctement l'insuline qu'il produit. Ceci aboutit à un taux de glucose élevé dans votre sang. GLUCOPHAGE® aide à faire baisser votre taux de glucose sanguin jusqu'à un niveau aussi normal que possible.

Si vous êtes un adulte en surpoids, la prise de GLUCOPHAGE® à long terme permet également d'aider à limiter les risques de complications associées au diabète. GLUCOPHAGE® est associé à une stabilité pondérale ou une modeste perte de poids.

GLUCOPHAGE® est utilisé pour traiter le diabète de type 2 (aussi appelé « diabète non insulino-dépendant ») lorsque le régime alimentaire et l'exercice physique seuls n'ont pas suffi à contrôler le taux de glucose sanguin. Il est particulièrement utilisé chez les patients en surpoids.

Les patients adultes pourront prendre GLUCOPHAGE® seul ou avec d'autres médicaments contre le diabète (des médicaments à avaler ou de l'insuline).

Les enfants de 10 ans et plus et les adolescents pourront prendre GLUCOPHAGE® seul ou avec l'insuline.

**2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre GLUCOPHAGE®, comprimé pelliculé ?**

**Ne prenez jamais GLUCOPHAGE®, comprimé pelliculé :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la metformine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6
- si vous avez des problèmes hépatiques
- si vous souffrez d'une détérioration sévère de la fonction rénale
- si vous avez un diabète non contrôlé avec, par exemple, une hyperglycémie sévère (taux élevé de glucose dans le sang), des nausées, des vomissements, une diarrhée, une perte de poids rapide, une acidose lactique (voir « Risque d'acidose lactique » ci-dessous) ou une acidocétose. En cas d'acidocétose, les substances appelées « corps cétoniques » s'accumulent dans le sang ce qui peut conduire à un pré-coma diabétique. Les symptômes comprennent des douleurs à l'estomac, une respiration rapide et profonde, une somnolence ou si votre haleine présente une odeur fruitée inhabituelle
- si vous avez perdu trop d'eau (déshydratation), par exemple suite à une diarrhée persistante ou sévère, ou si vous avez vomi plusieurs fois d'affilée. La déshydratation peut entraîner des problèmes de reins qui peuvent vous mettre en danger d'acidose lactique (voir « Avertissements et précautions »)
- si vous avez une infection grave, par exemple une infection des poumons ou des bronches, ou une infection des reins. Des infections sévères peuvent entraîner des problèmes de reins qui peuvent vous mettre en danger d'acidose lactique (voir « Avertissements et précautions »)
- si vous prenez un traitement contre l'angine de poitrine, si vous souffrez de grêve cardiaque, si vous avez des difficultés respiratoires. Ceci peut vous mettre en danger d'acidose lactique
- si vous consommez beaucoup d'alcool. Si l'un des cas ci-dessus s'applique à ce médicament.

**Veillez à demander conseil à votre**

- vous devez passer un examen radiologique qui produit de contrastes à base d'iode dans les reins
- vous devez subir une intervention chirurgicale. Vous devez arrêter de prendre GLUCOPHAGE® pendant les interventions chirurgicales. Votre médecin peut vous remplacer pendant cette période par un autre médicament.

20,80

# LEVOTHYROX® comprimé sécable

## Lévothyroxine sodique, Voie orale

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

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

### **1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?**

#### \*Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est une hormone thyroïdienne.

Indications thérapeutiques

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'affecter la fertilité. Le traitement doit donc être adapté si sous-dosage est suscité ou si surdosage peut entraîner

Effets sur l'aptitude  
machines  
Sans objet.



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

### **3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?**

• ଶର୍ମିଳାକୁମାରୀ ପଣ୍ଡା



6 118001 102020

**Levothyrox® 100 µg,**

#### **Comprimés sécables B/30**

PPV: 24,40 DH

በዚህ የትምህር ስምምነት በመሆኑ እንደሆነ የሚያስፈልግ ይችላል

# አዲስ አበባ የኢትዮጵያ ማኅበር

וְיַעֲשֵׂה כָּל־בְּנֵי־יִשְׂרָאֵל כָּל־יֹם וְכָל־לֶילה

፳፻፲፭ ዓ.ም. በኩርክ እና ተስፋ፡ ሆኖበት ልማት፣ ጽሑፍ፣ መግለጫ ተከተል

בְּרִיאָה (בְּרִיאָה) בְּרִיאָה בְּרִיאָה בְּרִיאָה

(۷) مکالمہ حبیب

•**କାନ୍ତିରାମ** ପରିବାରଙ୍କ ପରିବାରଙ୍କ ପରିବାରଙ୍କ ପରିବାରଙ୍କ ପରିବାରଙ୍କ

בְּנֵי יִשְׂרָאֵל וְבְנֵי קָרְבָּן

(କେବଳ ନେତ୍ର, ହରି, ଅମ୍ବା ପାଇଁ, ଏବଂ) : ଏହି ଶବ୍ଦ

କାନ୍ତିର ପଦମାଲା ପାଇଁ ଏହାର ପଦମାଲା ପାଇଁ

۱۰۷) (بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

የኢትዮጵያውያንድ የሚከተሉት በቻ ነው፡፡

ੴ ਸਤਿਗੁਰ ਪ੍ਰਸਾਦਿ ॥ ਰਾਮ ਰਾਮ ਰਾਮ ਰਾਮ ॥

藏文大藏经

הַלְלוּ לְעֵדָה אֶת־בְּנֵי־יִשְׂרָאֵל כִּי־בְּנֵי־יִשְׂרָאֵל הַלְלוּ לְעֵדָה

• ଶର୍ମିଳାକୁଣ୍ଡଳୀ ପଣ୍ଡବ



6 118001 102020

**Levothyrox® 100 µg,**

## Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

ይህንን የሚያስቀርብ በመሆኑ ስለሚከተሉት ነው፡፡

## አገልግሎት የስራ ማረጋገጫ

॥ ३ ॥

କେବଳ ଏକ ପାତା କିମ୍ବା ଦୁଇ ପାତା ହେଲାମାତ୍ର ନାହିଁ ।

‘**כְּרָמִים** (בְּנֵי) יְהוָה’ (בְּנֵי) יְהוָה  
עַתָּה וְאַתָּה (בְּנֵי) יְהוָה

የኢትዮጵያውያንድ የሚከተሉት በቻ እና ስራውን የሚከተሉት በቻ እና ስራውን

የኢትዮጵያውያንድ በኋላ እንደሆነ ስምምነት የሚያስፈልግ ይችላል፡፡

କରୁଣା ପିଲା କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର  
କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର  
କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର

**תְּהִלָּתָן** תְּהִלָּתָן תְּהִלָּתָן תְּהִלָּתָן