

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée AID et AIC

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation** : contact@mupras.com
 - 0 Prise en charge** : pec@mupras.com
 - 0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Habous Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - WWW.MUPRAS.COM



Déclaration de Maladie

Nº W21-813191

173331

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0929		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUIN MOU KHADJJA			
Date de naissance : 1950			
Adresse :			
Tél. : 0662884942	Total des frais engagés :		Dhs
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Dr. OUSSALEM. K Médecin Chef CIS AL AZHARI</p> <p>03/07/2023</p> <p>Mme Mouine Khadjja</p> <p>Age: 70</p> </div>   			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA + dysthymie		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
<p>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.</p>			

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 :

Signature de l'adhérente(e) :

Le : / /

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
03/07/2023				INP : 07108531B Dr. OUSSALEM. K Medecin Chef CIS A L'ZHAR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REPE: 09/01/0570	3/7/2023	841,60

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DEBUT D'EXECUTION _____
				FIN D'EXECUTION _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DATE DU DEVIS _____
				DATE DE L'EXECUTION _____

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. OUSSALEM. K.

Médecin Chef

C.S.I. AL AZHAR

Ordonnance

Mme
Moumene
Khadya

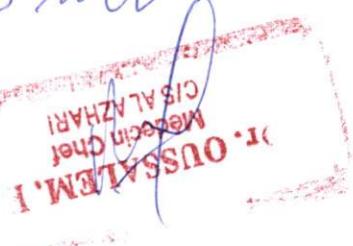
Casablanca, 23/07/2023

Ordinaunce - T.O. 055229344-A-Oulala
Casablanca - 18/07/2023
C.S.I. AL AZHAR
Médecin Chef

- 1) Levothyre a 25 µg
3x6,80 ~~AS~~ /j le matin à jeun
- 2) Exforge 5mg /160 mg (N°3)
3x22,50 ~~AS~~ /j le matin pd 3 mois
- 3) D-cure forte
3x4960 /ap chaque mois

traitement de 3 mois.

841,20



vous avez présenté après la prise d'Exforge (ou d'autres médicaments tels que des inhibiteurs de l'ECA) des réactions telles qu'un gonflement du visage, des bras et des jambes, des yeux, des lèvres ou de la langue (signes d'un œdème), vous devez immédiatement arrêter d'utiliser Exforge et consulter sans délai votre médecin.

Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque ou si vous avez eu un infarctus du myocarde. Suivez attentivement les instructions de votre médecin pour la dose initiale. Votre médecin contrôlera éventuellement aussi votre fonction cardiaque.

Une aggravation des douleurs thoraciques (angine de poitrine) ou un infarctus du myocarde peuvent se produire après le début du traitement.

Le jus de pamplemousse contient un ou plusieurs ingrédients puissants pouvant réduire le métabolisme de certains médicaments, y compris Exforge. Si vous prenez Exforge, il faut éviter d'absorber des quantités importantes (plus d'un verre par jour) de jus de pamplemousse; s'il est absorbé dans des quantités normales (1 verre de 250 ml par jour), il est probable que des problèmes en résultent.

Si vous êtes dans l'un de ces cas, parlez-en à votre médecin avant de prendre Exforge.

Informez-le également si vous avez subi une transplantation rénale ou si l'on a diagnostiqué chez vous un rétrécissement de l'artère rénale.

Veuillez informer votre médecin si :

- vous souffrez d'une asthme;
- vous êtes allergique;
- vous prenez déjà d'autre médicament interne ou externe (médicament ou complément alimentaire) particulier;
- des médicaments pour le cœur, en particulier des inhibiteurs de l'ECA;
- des médicaments contenant des compléments alimentaires ou des sels contenant du potassium, éventuellement pris dans le jus de fruits dans le sang.

Informez votre médecin si vous prenez actuellement d'autres médicaments modifiant l'organisme, en particulier les diurétiques (tels que les thiazides), le traitement du SIDA ou

Exforge® 5 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés



02 2026

B8894U

3608



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيداً عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيداً عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من أملوديبين و 160 ملг من فالسارتان

St-76/510

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم و عنوان المؤسسة الصيدلية الحاصلة على الترخيص بالمغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni.
Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

08 2025
B60AJ5

3608

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT

28 comprimés pelliculés

يصنع من طرف:

Siegfried Barbera, S.L, Barbera del Valles, Espanne

1128565-
A22-MA

LSR

POSCODE

Si vous avez présenté après la prise d'Exforge (ou d'autres médicaments tels que des inhibiteurs de l'ECA) des réactions telles qu'un gonflement du visage, des bras et des jambes, des yeux, des lèvres ou de la langue (signes d'un angioœdème), vous devez immédiatement arrêter d'utiliser Exforge et consulter sans délai votre médecin.

Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque ou si vous avez eu un infarctus du myocarde. Suivez attentivement les instructions de votre médecin pour la dose initiale. Votre médecin contrôlera éventuellement aussi votre fonction rénale.

Une aggravation des douleurs thoraciques (angine de poitrine) ou un infarctus du myocarde peuvent se produire après le début du traitement.

Le jus de pamplemousse contient un ou plusieurs composants pouvant réduire le métabolisme de certains médicaments, y compris Exforge. Si vous prenez Exforge, il faut éviter d'absorber des quantités importantes (plus d'un litre par jour) de jus de pamplemousse; s'il est absorbé en quantités normales (1 verre de 250 ml par jour), il est improbable que des problèmes en résultent.

Si vous êtes dans l'un de ces cas, parlez-en à votre médecin avant de prendre Exforge.

Informez-le également si vous avez subi une transplantation rénale ou si l'on a diagnostiqué chez vous un rétrécissement de l'artère rénale.

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si

- vous souffrez d'une autre maladie,
- vous êtes allergique,
- vous prenez déjà d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication!), et en particulier:
- des médicaments pour abaisser la tension artérielle, en particulier des inhibiteurs de l'ECA ou l'aliskirène,
- des médicaments contenant du potassium ou des compléments alimentaires à base de potassium ou de sels contenant du potassium. Votre médecin contrôlera éventuellement dans le sang.

Informez votre médecin actuellement sur tous les médicaments modifiant l'organisme, en particulier les mycoses (tels que le traitement du SIDA).



Exforge® 5 mg/160 mg

SMB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : **ERGO Maroc**



Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

MCP220MA003118
09/08/2018

SMB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : **ERGO Maroc**



Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

15

MCP220MA003118
09/08/2018

17

MCC220MA118PE-02
09.01.2020
120x420-120x37:40gr-C5



Notice :

Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
en buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholecalciferol (Vitamine D 3).

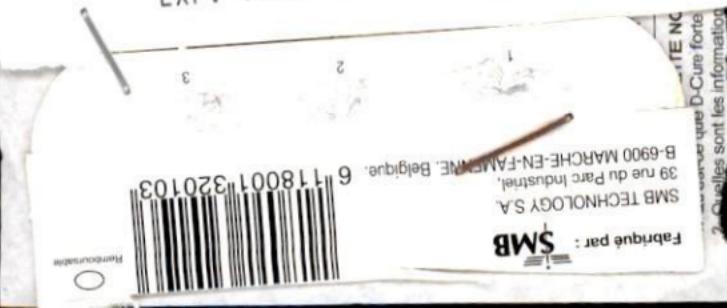
PPV: 49,60 DH
LOT: 23B09
EXP: 02/2026

te notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations
int scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre
la reine,

ou information,
z-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non
ne ressentiez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien .

Ilisé ?
liser D-Cure forte?

MCC220MA03118
09/08/2018



مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلل العظام)،
يوصى بالمرأة الواقعة في هذه المرحلة للذهاب للغدة الدرقية.

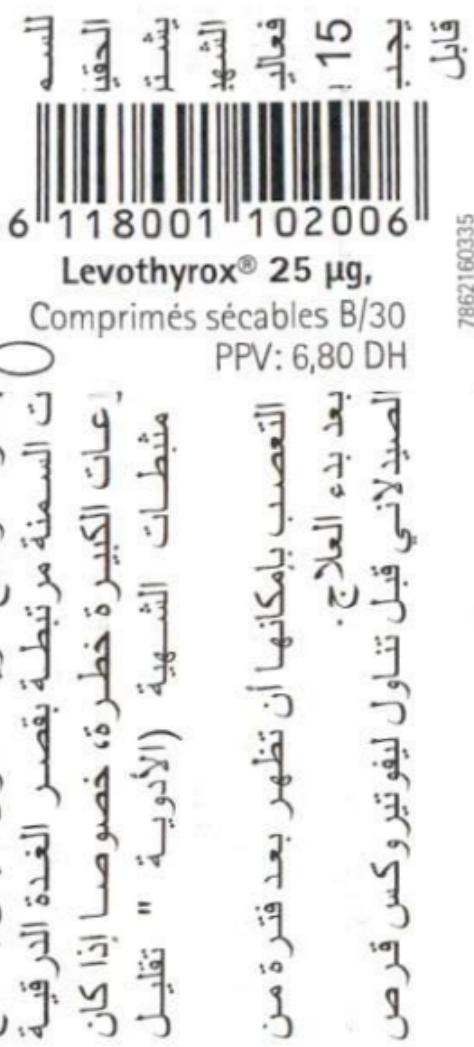
هذا، بما في ذلك أي اثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك او الصيدلي،
وإذا كان لديك أي اثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك او الصيدلي،
وهذا ينطبق ايضا على اي اثر جانبى محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن آمن الدواء.

5 - ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس، قرص قبل القطع؟

لا يترکه أبدا في متناول الأطفال.
تاریخ انتهاء الصلاحیة لا يستخدم هذا الدواء بعد تاریخ انتهاء الصلاحیة المذکور على
تاریخ انتهاء الصلاحیة يشير إلى اليوم الأخير EXP. العلبة بعد
من ذلك الشهور.

ظروف التخزين يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 °C في
العلبة الأصلية، محمية من الضوء.
إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدحرج
لا يجوز التخلص من الأدوية في المجرور العام أو في النفايات
المتناثرة حول المكان.

اشترِ اك مع الدوّي آخر
أدوية أخرى مع ليفوتيروكس
ابلّن الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ هذه
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم
الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على
فعالية ليفوتيروكس.



مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلل العظام)،

هذه النشرة، عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على تقييم فوائد العلاج وأذاته، ومن المهم أن يتم التأكيد على ذلك.

5 - ما هي طريقة حفظ ليفونيروكس، فرص قابلة للقطع؟

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على العلبة بعدها **EXP.** **البيوم الأخير**، **الشباء الصلاحية** **تشتت** **التاريخ** **انتهاء الصلاحية** **لا تتركه** **أبداً في متناول الأطفال.**

ظروف التغذية من ذلك الشهر.

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 م° في العلبة الأصلية، محمية من الضوء، إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدور لا يجوز التخلص من الأدوية في المجرور العام أو في النفايات، المتاحة لبيانه، عمله التخاذل من الأدوية.

أشترِ أكْ مَعَ الدُّوَيْهِ أَخْرَى
أدوية أخرى مع ليفوتيركس
ابنóg الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ مذكورة أعلاه أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على فعالية ليفوتيركس.

للسمه الحقیقیة ١١٨٠٠ Levothy Comprimés
٢٠٠ محبطات الشهية (الأدوية) تقليل اعراض الكبيرة خطرة، خصوصاً إذا كان

أشترِ أكْ مَعَ الدُّوَيْهِ أَخْرَى
أدوية أخرى مع ليفوتيركس
ابنóg الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ مذكورة أعلاه أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على فعالية ليفوتيركس.

مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلل العظام)،
يوصى بالمرأة الواقعة في هذه المرحلة للذهاب للغدة الدرقية.

هذا، بما في ذلك أي اثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك او الصيدلي،
وإذا كان لديك أي اثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك او الصيدلي،
وهذا ينطبق ايضا على اي اثر جانبى محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن آمن الدواء.

5 - ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس، قرص قبل القطع؟

لا يترکه أبدا في متناول الأطفال.
تاریخ انتهاء الصلاحیة لا يستخدم هذا الدواء بعد تاریخ انتهاء الصلاحیة المذکور على
تاریخ انتهاء الصلاحیة يشير إلى اليوم الأخير EXP. العلبة بعد
من ذلك الشهور.

ظروف التخزين يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 °C في
العلبة الأصلية، محمية من الضوء.
إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدحرج
لا يجوز التخلص من الأدوية في المجرور العام أو في النفايات
المتناثرة حول المكان.

اشترِ اك مع الدوّي آخر
أدوية أخرى مع ليفوتيروكس
ابلّن الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ هذه
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم
الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على
فعالية ليفوتيروكس.

