

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 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- 0025397

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3126 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Noelij Mohamed

Date de naissance :

1942

Adresse :

INARA I RUE 1 N° 1 - Casab

Tél. : 06 23 94 88 22 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Noelij Mohamed Age : 19 42

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

C.H

8

9

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ACHRA AL INARA Hamid Hazzaz Docteur en Pharmacie Marjane Market Al Inara AV 2 Mars, Local B6, Ain - 49 1/2</p>	16/6/23	60,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE ACIMA

CENTRE COMMERCIAL ACIMA AL-INARA . LOCAL B6. AIN CHOCK.

CASABLANCA

Facture

N° de la Facture	075/23
Date de la Facture	16/06/2023
Client	OUMATI RABIAA

Montant de la Facture T.T.C.

60,80

Dont T.V.A.

4,00

ICE Client

Forme	Nom du produit	P.P.V. unitaire	Qté.	Date de péremption	P.P.V. total	Remise (en %)	P.P.V. net
CO	PONSTYL 500 MG 20 CPS	28,80	1	__/__/__	28,80		28,80
CO	EUCARBON 30CPS	32,00	1	__/__/__	32,00		32,00

PHARMACIE ACIMA AL-INARA
Hamid Hazzaz
Docteur en Pharmacie
Marjane Market Al Inara
AV 2 Mars Local B6, Ain Chock CASA
Tél : 0522 49 12 11 - Fax : 0522 49 12 11
Patente : 34091732 - N° R.C. : 247911 - N° C.N.S.S. : - N° I.S. : - Tél : 0522874912 - Fax : - Banque : - Compte : - N° INPE : - N° ICE : 000224552000081

Arrêté la présente Facture à la somme de :

SOIXANTE DIRHAMS ET QUATRE-VINGT CENTIMES

Patente : 34091732 - N° R.C. : 247911 - N° C.N.S.S. : - N° I.S. : - Tél : 0522874912 - Fax : - Banque : - Compte : - N° INPE : - N° ICE : 000224552000081

المستخدم



Lot:

4 3 1 0 A
0 2 + 2 0 2 7
3 2 , 0 0 D H 8

EXP:

3200

برصا

اق السننا، كيريت منقى

PPV:

الدواء يحتوي على معلومات مهمة بالنسبة لكم.
يجب عليكم دائماً أخذ هذا الدواء باتباع بدقة المعلومات المقدمة في هذه الشرة أو
من عند طبيكم أو الصيدلي.

- احتفظوا بهذه النشرة، لأنكم قد تحتاجون إلى قراءتها من جديد.
أو لاحظتم بأحد آثار جانبية أخرى.

Ponstyl® 500 mg

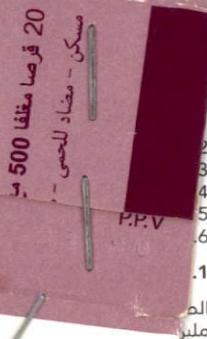
20 Comprimés enrobés

6 118000 250647

EXP:

LOT N°: 6 H

28,86



دعاوي

أوكاربون يحتوي سعف على عناصر نباتية ومعدنية فعالة.
أوكاربون لديه تأثير مزدوج: منظم لوظيفة الأمعاء وملين خفيف.

الحمد لله رب العالمين بالجلال السريع للسموم الملتصقة بالقولون.
بالإضافة إلى ذلك أوكاربون لديه تأثير مطهر طفيف للأمعاء، مضاد للتشنج ومنعم.

يستخدم أوكاربون في الحالات التالية:

- سوء الهضم، عسر الهضم

- التشنج، انتفاخ البطن بالغازات، سخاف، خروج الغازات

- تخفف وتقلل على مستوى الأمعاء

- التسمم الذاتي للأمعاء

- كسل الأمعاء

- جمع أنواع الامساك

الحمد لله رب العالمين بالجلال السريع للسموم الملتصقة بالقولون

تأثير العلاج على القدرة على القيادة أو استعمال التلفت بدون موضوع

سواغات ذات تأثير معروف

يحتوي هذا الدواء على السكريوز. لا ينصح باستخدام هذا الدواء عند المرضى الذين يعانون من عدم تحمل الفريكتوز، متلازمة سوء امتصاص الكليكوز والجلكتوز أو نقص في سوكريس/إيزومالتز (المرض الوراثي النادر).

3. كيف يستعمل دواء أوكاربون؟

تعليمات للاستخدام السليم

بدون موضوع

الجرعة، طريقة، تردد أخذ الدواء ومدة العلاج :

البالغون والأطفال ابتداءً من 12 سنة:

من 1 إلى 2 أقراص، ثلث مرات / اليوم، أثناء أو بعد الوجبات للحصول على تأثير ملين خفيف وغضض التتفاق، لأن تأثير ملين أكثر قوة يمكن زيادة جرعة المساء إلى 3 أو 4 أقراص.

الختبار الشعاعي:

لتنقيط مكتف والخلص الكلى من غازات الجهاز الهضمي (قبل الاختبارات الإشعاعية

الإغ... إلى 8 أقراص في المساء، قبل القيام بالاختبار.

علاج داء القولون العصبي:

من 1 إلى 3 أقراص مرتين إلى 3 مرات في اليوم، ينبغي تخفيف الجرعة عند تحسن الأعراض

من 2 إلى 3 إلى 2 أقراص، مرتين/اليوم.

الجرعة الضرورية لتأثير فعال يمكن أن تختلف من شخص لآخر.

طريقة أخذ الدواء

عن طريق الفم

تناول الفراش مع كمية كبيرة من السوائل أثناء أو بعد وجبات الطعام.

الاستعمال عند الأطفال و المراهقين

بدون موضوع

العارض والاحتياطات التي يجب القيام بها في حال أخذ جرعة زائدة:

إذا أخذت جرعة زائدة من أوكاربون

المسهولات يشكل عام يمكن أن تكون سبباً في عدم توازن مائي و إلكتروليتي و نقص في القدرة على تحمل مركبات الديجيتال.

حدوث الإسهال هو علامة على تجاوز الجرعة، والدواء يجب إما إيقافه أو النقص من الجرعة.

يجب إخراج الطبيب أو الصيدلي فوراً.

الاحتياطات اللازمة في حال تسبّب جرعة أو أكثر

بدون موضوع

إرشادات عند الحاجة متعلقة بخطرايدمان

بدون موضوع

4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟

مثل أي دواء، يمكن لهذا الدواء أن يتسبب عند بعض المرضى في ظهور آثار جانبية غير مرغوب فيها.

ليس هناك أي آثار جانبية في حال احترام الجرعة. حتى في حالة العلاج الطويل المدى، ليس

هناك أي تأثير على التوازن بين الفيتامينات، الماء والأملاح المعدنية.

ومع ذلك الجرعات العالية جداً يمكن أن تحدث خلل في التوازن الالكتروليتي.

الدواء لا ينتج عن المركبات أو المثلثات.