

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M23-0023113

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11721 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAKANY ABDEL-ILLA H
Date de naissance : 30-12-1974
Adresse : Résidence EL OMRIA RIAD 8
APT 832 HAY CHIFA CASA
Tél : 0663472262 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. L. Age : 4

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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 Préposé

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE CHIRIFA
Amina BILLOUANE
Docteur en Pharmacie
Tél: 06 22 52 35 16
Casablanca
Lot. Chirifa Rue 15 N°2 Hay Inara I

30/8/23

30/9/23

31/10/23

182 457

157 10

182 457

522,50

092019496

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

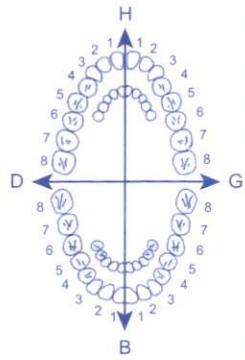
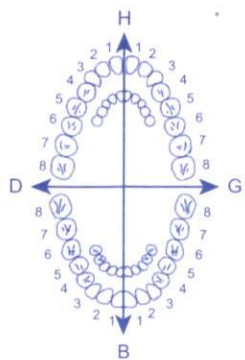
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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													
				CCEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[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

ZAKANY
ABDEL-ILY

CASA Le 30/8/23

Facture N° 19

M:

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
①	ARTEMON 5/5	182,40	182,40
①	losli Ag		
Un. Huité class D H			
@ A pharct			
			
			



CASA Le 30/9/2023

Facture N° 20

M: ZAKANY
ARDEL-KLAH

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
01	ARTEMES/r	157,70	157,70
<p>Un. Cp. SA DR</p> <p>02 sup. 2er ch</p> <p>967610260</p> <p>PHARMACIE CHRIFA Amina ABQUANE Docteur en Pharmacie Tél: 05 22 52 35 16 Lib. Chrifa Rue 15 N° 27</p>			

نفس، بقاعلات جلدية شديدة تتضمن اندفاعات جلدية كثيفة، طفح واحمرار في

أرتمون^(٥) 5 ملغ 10 ملغ

علبة تحتوي على 30 حبة
بيروندوريل أرجنتين/ألموديين

أرتمون^(٥) 10 ملغ 10 ملغ

علبة تحتوي على 30 حبة
بيروندوريل أرجنتين/ألموديين

أرتمون^(٥) 5 ملغ 5 ملغ

علبة تحتوي على 30 حبة
بيروندوريل أرجنتين/ألموديين

أرتمون^(٥) 10 ملغ 5 ملغ

علبة تحتوي على 30 حبة
بيروندوريل أرجنتين/ألموديين

معلومات عامة بالنسبة لك

في نفس أعراسك
أي أثار جانبية محتملة غير المدرجة في هذه النشرة.



يرجى قراءة هذا الإث
- أبقى هذه النشرة ق
- اسأل طبيبك أو الد
- قد وصف هذا
- تحدث مع طبيبك

يجب التقيد بالجرعة التي وصفها لك طبيبك. فإن شككت لأي أمر، عليك بمراجعة الطبيب أو الصيدلاني.

تتبع الحبة مع كأس من الماء، ويتضمن أخذها في الوقت ذاته أي كل يوم في الصباح قبل وجبة الإفطار.

إن طبيبك هو الذي يقرر مقدار الجرعة المناسبة لوضعك. الجرعة العادية عبارة عن حبة واحدة في اليوم.

يوسف أرتمون^(٥) عادة للتكاثرين بواسطة البيروندوريل والألموديين بحبات منفصلة.

الأعراض والتعليقات في حال الجرعة الزائدة الجرعة
إن طرأ وأخذت حبات متعددة، اتصل فوراً بقرى مستشفى للطوارئ، أو طبيبك الخاص.
فاكتر ما يُحتمل وقوعه في حال الإفراط بالجرعة هو هبوط الضغط الشرياني، تنتج عنه أعراض دوخة ودوار. فإن حدث هذا، يمكن مكافحته بتعديد المريض مع رفع الساقين للأعلى.

الإرشادات في حالة انقطاع واحد أو أكثر من الجرعات

من الهام جداً أخذ الدواء يومياً بصورة منتظمة كي يعطي أفضل مفعوله. فإن سهوت عن أخذ جرعة أرتمون^(٥)، عليك بأخذ الجرعة التالية في اليوم التالي وفي وقتها المحدد. ولا يجوز على الإطلاق مضاعفة الجرعة تعويضاً عن السهو.

مخاطر الانسحاب

في حال

من

يوم (تابع)

مما

إن كنت غير متأكد من الجرعة، فإن طبيبك هو الذي يقرر.

لنواء، فالرجاء طلب المزيد من المعلومات

من الأعراض المعقدة ترغم أنها لا

فيما يلي، عليك أن تتوقف مباشرة عن

في صعوبة التنفس،

في شدة في التنفس،

طفح واحمرار الجلد المنتشر في جميع

في تورم، التهاب الأغشية المخاطية

في الحساسية،

كل غير (عائدي،

البطن والظهر مع شعور بالإعياء الشديد.

إذا كان أي منها قد سبب لك مشكلة أو

طبيبك.

وأكثر من واحد بالمائة (أكثر من واحد بالألف)، تبدلات مزاجية، قلق،

أو التخثر في الأطراف، تشوش الرؤية (بما

ين)، خفقان (الإحساس بضربات القلب)،

الضغط الشرياني، معدل ضربات القلب،

خضف، إسهال، إمساك، قاعلات حساسية

فك، ضعف، تورم الكاحلين (ورم).

في التالية، إذا تفاقم شدة أي منها، أو

في هذه النشرة، فالرجاء إبلاغ طبيبك أو

الصيدلاني.

تغيرات غير شائعة (أي أقل من واحد بالمائة وأكثر من واحد بالألف): تبدلات مزاجية، قلق،

كثرة أرق في النوم، رعشة، إعياء، زكام (إحساس بالبرد)، زكام (إحساس بالحرارة)،

اضطراب عموماً، سقوط الشعر، ظهور بقع حمراء على الجلد، تقل لون الجلد، ألم في الظهر،

ألم في العضلات أو المفاصل، ألم في الصدر، اضطراب التنفس، ازدياد بحساسية للتبول لآلة،

ازدياد عدد مرات التبول، ومن، ضيق في التنفس (الإحساس بضربات القلب)،

التهق، قصور قلبي، طفح في القدم، ونمّة وعائية (أعراض أزيز، تضخم في البشرة أو

اللسان)، اضطراب كلوية، حمور جنسي، ازدياد التحرق، تضخم في الثدي لدى الرجل، زيادة

الوزن أو نقصان.

تغيرات نادرة (تحدث لدى أي أقل من واحد بالألف وأكثر من واحد بالمائة (ألف): ارتباك.

تغيرات نادرة جداً (أي أقل من واحد بالمائة (ألف): اضطرابات قلبية، عتية (ضربات غير

منتظمة القلب، دمة صدريّة، نوبة قلبية، وسكة تعاقية)، الدرة الزائدة البوزينية (شكل نادر من داء

الزرق)، تورم في الحفنين والوجه أو الشفتين، تورم اللسان أو الحلق مما يسبب صعوبة شديدة في

التنفس، غلاطات جلدية شديدة تتضمن انفعالات جلدية كثيفة، طفح واحمرار الجلد المنتشر في

Steripharma 30

بيروندوريل أرجنتين / ألموديين

أرتمون^(٥)

30 comprimés

5 mg/5 mg

ARTEMON[®]

AMM N°168/17DMP/21/NT

LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Respectez les doses prescrites

Perindopril arginine / Amlodipine

ARTEMON[®]

30 comprimés

5 mg/5 mg

ARTEMON[®]

AMM N°168/17DMP/21/NT

LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Respectez les doses prescrites

Perindopril arginine / Amlodipine

ARTEMON[®]

30 comprimés

5 mg/5 mg

ARTEMON[®]

AMM N°168/17DMP/21/NT

LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Respectez les doses prescrites

Perindopril arginine / Amlodipine

ARTEMON[®]

في هذه النشرة:

1 - ماهو أرتمون

2 - ما يجب معرفه

3 - كيف يستخدم

4 - ما هي الآثار

5 - كيف يتم تخزينه

6 - معلومات إسنه

1 - ماهو أرتمون

الووع الصيدلاني والد

الانصافات الملح

يوسف أرتمون^(٥)

تتخلص أو انقطاع

فياضات المتكاثرين

أرتمون^(٥)

إن أرتمون^(٥) عبارة

إن البيروندوريل

لنصف الأدوية المد

في توسيع وإرخاء

2 - ما يجب معرفه

لا تستعمل على الإ

إن كانت لك حس

للأحيوتنس (EC)

أقوى تكلل في تر

إن كنت حامل

إلى مقطع "الحمل"

إن سبق وحصل

أو توجب جلدني س

الأعراض (المس

إن كان لديك مز

الميكروبين لتخفيف

إن كنت تشكو

بعجز فيها القلب

إن كنت تشكو

إن كنت تعاني

إن كانت إحدى الد

إن كنت تشكو

الكثري (أي الشر

قصور قلبي

ارتفاع شديد في

إن كنت تشكو

إن كنت تشكو

إن كنت تشكو

إن كنت تشكو

حماسي مجموع

إن كنت مصاب

إن كنت خاضع

مقار التداوسم في

إذا كنت سندا وكنت جرعتك بحاجلة لزيادتها

إذا كنت تأخذ واحد من هذه الأدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم:

على "خسوم من أجيوتنس الثاني" (المعروف أيضا باسم Sartans - مثل فالسارتان،

تيمسارتان، إرتيمسارتان)، وخاصة إذا كان لديك مشاكل في الكلى بسبب داء السكري،

الميكروبين.

قد يحتاج الطبيب إلى مراقبة منتظمة لديك وضغط الدم ومستويات الإلكتروليت (مثل

البوتاسيوم) في الدم.

عليك إتمام الطبيب إن كنت تعطين أو تتوقعين أنك حامل.

لا ينبغي بأخذ أرتمون^(٥) في بداية الحمل أو إن كنت حامل في أكثر من 3 أشهر، لأن تعاطي

هذا الدواء بعد الشهر الثالث للحمل يؤدي إلى إصابات خطيرة للجنين (أنظري إلى مقطع "الحمل

الإرشاح").

لا تعاطيك بواسطة أرتمون^(٥) عليك بأن تعلم طبيبك في الأوضاع التالية:

إن كنت سوف تخضع للتخدير الطبي/أو أو عملية جراحية كبرى.

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- 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 jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Cardioaspirine 100 mg 30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- 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 jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Cardioaspirine 100 mg 30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.