

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1542	Société :	N82781
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Kodsi M HAMED
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
		01	- 01 - 1940
Adresse :		oulad ghanem Dous L Amhaz Plat	
Tél. :		Total des frais engagés :	
		Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 Octo 2023

Nom et prénom du malade : Bouh de l E P Kodsi Rkia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFectionne Nemo La Gi Que

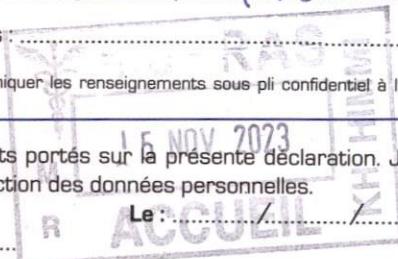
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



sf

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
16 Oct 2023			300 DH	DR Y. BOUZIDI 18 Rue Alou Maâchar - Casablanca Tel: 0522 86 28 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
16-10/2023 INPA	16.10.2023	233,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

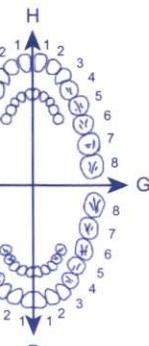
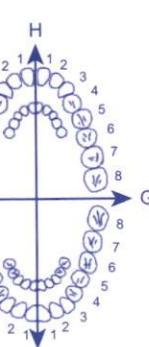
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

B

Y

Dr. Youssef BOUZOUBAA

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux

et de la Colonne Vertébrale

Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE

Electroencephalographie

Ex. Enseignant du C.H.U. Averroés

Expert Assermenté près des Tribunaux

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à coté de Radiologie Anoual) - Casablanca

Sur Rendez-vous



الدكتور يوسف بوزوبع

إختصاصي في جراحة أمراض
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري
الكبار والأطفال

التقطيط الكهربائي للدماغ

درس سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
فيبر معلم لدى المحاكم

18، زنقة أبو عسر في المستفيات - الدار البيضاء
بالبيضاء



Casablanca, le

16 Octo 2023

الدار البيضاء في

Mme : BOUHDEL KODSI RAKIA

80,10

- xyzal

1 cp 15

40,00

- Preclini 20

3 cp 15 x 5,5

29,00

- Mefsal 15 mg

1 cp 15

34,00

- Myantalgic

1 cp 215 N° 2

233,10

Tel: 0522 86 28 22

DR. Y. BOUZOUBAA

16/10/2023

Pharmacie Al-Safaa (Oulfa)
145 Rue 9 d'Avril
Tél. 0522 50 59 82 59
Casablanca
Mme : BOUHDEL KODSI RAKIA

En cas d'urgence contacter - Tél.: 0522 86 28 22 - 0522 86 19 38

E-mail : bouz.brain.spine@gmail.com

Patente: 36300236 - I.F.: 41708431 - N° C.N.S.S.: 1268748 - I.C.E.: 001612175000025

PREDNI® 20 Co

Comprimé effervescent sécable
(Prednisolone)

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

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir des questions et demander à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été prescrit par un autre professionnel de santé ou à votre pharmacien. Il pourrait être prescrit à d'autres personnes. Les signes de leur maladie sont identiques à les vôtres. Si l'un des effets indésirables devient gênant, contactez votre pharmacien ou votre médecin.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?
- Comment prendre Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?

musculaire).

- Si vous souffrez de sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodermique. Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine.
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par prednisolone. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tumorale tels que crampes musculaires, faiblesse musculaire, confusion, perte de vision ou troubles visuels, essoufflement, convulsions, rythme cardiaque irrégulier ou insuffisance rénale (diminution de la quantité d'urine ou assombrissement de l'urine) au cas où vous souffririez d'une tumeur maligne hématologique (voir rubrique 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels »).

Pendant et après le traitement :

- Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez des douleurs au niveau des tendons (reconnaisables par des douleurs lors de mouvements). En effet, ce médicament peut favoriser l'apparition d'une atteinte des tendons, voire de



N° TC:

IT. AV:

PV (DH):

40,00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

dès doses intégrales appropriées.

Mode d'administration

Ce médicament est à prendre par voie orale. Vous devez dissoudre complètement le contenu du verre de matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

- Une désorientation dans le temps et l'espace (confusion), convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement.
- Des troubles de la vue pouvant entraîner une perte de la vue : une vision floue, certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression du liquide de l'œil) et de cataractes (opacification du cristallin), chorioretinopathies (maladie de la rétine).
- Des troubles endocriniens (troubles hormonaux) : survenue de crises liées à la présence de phéochromocytome (tumeur des glandes surrénales) et pouvant mettre votre vie en danger.
- Une crise rénale sclérodermique chez des patients souffrant déjà de sclérodermie (un trouble auto-immun). Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine.
- Des troubles cardiaques : augmentation du volume du muscle cardiaque chez les nourrissons prématurés.

Fréquence indéterminée (la fréquence ne peut être estimée sur la base des données disponibles) :

- Des cas de syndrome de lyse tumorale ont été rapportés chez des patients souffrant d'une tumeur maligne hématologique. Le syndrome de lyse tumorale peut être révélé par votre médecin sur la base de changements dans les tests sanguins tels qu'une augmentation des taux d'acide urique, de potassium ou de phosphore et une diminution du taux de calcium, et peut entraîner des symptômes tels que crampes musculaires, faiblesse musculaire, confusion, perte de vision ou troubles visuels, essoufflement, convulsions, rythme cardiaque irrégulier ou insuffisance rénale (diminution de la quantité d'urine ou assombrissement de l'urine). Si

PPV 34DH00		FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS
EXP 08/2025		Comprimés effervescents, boîte de 20
LOT 260541		MYANTALGIC® (Tramadol-Paracétamol)
		ANTIINFLAMATOIRE ANTIPIQUE
		Paracétamol
		Tramadol chlorhydrate
		Comprimé pellucide
		Effervescent
		Excipient q.s.p.
		37,50 mg
		DANS QÜELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT
		Il est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.
		Douleurs modérées à intenses lorsqu'elles sont pas suffisantes.
		Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
		- Hypersensibilité connue au tramadol, au paracétamol ou à l'un des excipients.
		- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
		- Traitements stimulants ou récepteurs centraux (arrêt de moins de 15 jours) par les IMAO.
		- Hypothèses, autres néurogéniques centrales (syndromes psychotropes).
		- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
		- Épilepsie non contrôlée par un traitement adapté.
		- Grossesse et allaitement.
		EN CAS DE DOUZE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
		MISES EN GARDE SPECIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI
		- Ne pas dépasser la dose recommandée et ne pas utiliser d'autres médicaments contenant du paracétamol ou de tramadol sans avis médical.
		- Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou ceux qui ont suscitées de présenter des convulsions ou d'évoquer des crises per l'association tramadol/paracétamol ou en cas de nécessité absolue (risque de convolution).
		- Utiliser avec prudence chez les patients susceptibles de présenter une dépression respiratoire.
		INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS
		- Agonistes des récepteurs de la morphine (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine)
		- Carbamazépine
		- Autres drogues morphiniques
		- Benzodiazépines
		- La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant le traitement
		AFIN D'EVEILLER DESVENTULENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDICIN, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT LES INTERACTIONS ENTRE LES SUIVANTS :
		VOTRE PHARMACIEN
		GROSSESSE ET ALLAITEMENT
		En raison de la présence de tramadol, ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.