

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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0054013

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1098

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUAFAD CHAMAN (FBS ZERRAOU)

Date de naissance :

11/4/55

Adresse :

3 Rue de la Mohammadia

Tél. : 06.104.9154

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. AARAB Fatima
Gastro Entérologue
103 Rue Doukkala Mohammedia
Tél. : 05 23 32 04 48

Date de consultation : 22/09/2013

Nom et prénom du malade : ZERRAOU CHAMIA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : TR DITE STIE

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.

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
20/05/2013	Consultation	1	300,00	Dr. HASSAN TRAP. Fatima 103 Rue Moulay Hassan la Mokhammed Tel.: 05 23 32 04 11
23/05/2013	Consultation	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TASSINE Dr. ABOU TALEB PHARMACIEN Rue de Fes Mohammadia TAN: 0525 5134 60	22/09/23	210,95

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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D B	G	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[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				

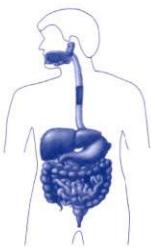
Dr AARAB Fatima

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Estomac - Intestins - Foie - Hémorroïdes

Fibroscopie Digestive - Echographie Abdominale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy



الدكتورة أعراب فاطمة
متخصصة في أمراض الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير
الكشف بالمنظار - الكشف بالصدى
خريجة كلية الطب بنانسي

ORDONNANCE

Mohammedia, le : 22 09 23

m- ZERROU CHADIA

40,00 - metronidazole (84) N°2
x 2 - 3x 1 g/j Arth
Rup

80,00 - Debrébét (84)
x 2 - 3x 1 g/j Apht
Rup

50,10 - Tampon R (84)
x 2 - 0 - 1 j Apht
Rup

PHARMACIE IBN YASSINE
Dr. A. BOUTALEB PHARMACIEN
Rue de Fes Mohammedia
Tél: 05 23 32 04 48

DR. AARAB Fatima
Gastro Entérologue
103 Rue Doukkala Mohammedia
Tél: 05 23 32 04 48

زنقة دكالة - فيلا أوبنديجي - رقم 103 - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 04 48

Rue Doukkala - Villa Oubenyahia - N°103 - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 04 48

MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boite de 20

Citrate d'alvérine et Siméticone

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
 - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
 - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
 - Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

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

METEOSPASMYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

Grossesse et allaitemen

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

peut juger de la nécessité de le poursuivre.
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisa

Il est peu probable que METEOSPACE ait un effet sur votre aptitude à conduire ou à utiliser des machines. Toutefois, ce peut provoquer des vertiges et cet effet sur vous. **METEOSPASMYL** (100 mg) peut aider.

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

**3. COMM
capsul
Posologie
RESERVE
1 capsule 2**

P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

www.merriam-webster.com

6 118001 100293

MeteoSpasmYL®

Capsule molle - Boite de 20 Citrate d'alvérine et Siméticone

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

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

1. QU'EST-CE QUE METEOSPASMYL, capsule molle ET DANS QUELS CAS

METEOSPASMYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre t.

VN 168

03-2023

03-2026

Conduite de véhicules et utilisation

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur v

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

3. COMM caps

Posologie

RESERVÉ

1 capsule

6 118001 100293

6 capsules par jour.

DÉBRIDAT®



دیبریدة

trimébutine 100mg ou 200mg
Comprimés

ترٰيمبوبٰين 100 ملغ أو 200 ملغ
أفراص

COMPOSITION :

DEBRIDAT® 100 mg :

Trimébutine maléate : 100 mg
Excipients : q.s.p. 1 comprimé

DEBRIDAT® 200 mg :

Trimébutine maléate : 200 mg
Excipients : q.s.p. 1 comprimé

FORME ET PRÉSENTATION :

DEBRIDAT® 100 mg :

DEBRIDAN 100 mg.

DEBRIDAT® 200 mg:

DEBRIDANT 200 mg :

DÉBRIDAT® se présente aussi en granulés pour suspension buvable.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE) :
ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE
(A : Appareil digestif et métabolisme).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) :

Ce médicament est indiquée dans les douleurs des maladies digestives ou biliaires de l'adulte.

Il corrige les troubles du transit associés.

ATTENTION !

MISES EN GARDE SPECIALES :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Ce médicament ne sera utilisé par votre médecin. Si vous décidez de le poursuivre, consultez votre médecin.

L'allaitement est possible
D'UNE FACON GENERA
GROSSESSE OU DE L'AL
L'AVIS DE VOTRE MEDEC
D'UTILISER UN MEDICAM

UT. AV. : 77 25 mails de
LOT N° : G T 66 75 0 0 0 P.P.V
—
80/00
09366163/2

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

TANGANIL® 500 mg comprimé

Acétylleucine

Veuillez lire attentivement 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 vot
Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TANGANIL 500 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations utiles de prendre TANGANIL 500 mg ?
3. Comment prendre TANGANIL 500 mg comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables possibles ?

Mises en garde et précautions

Adressez-vous à votre pharmacien avant de prendre TANGANIL 500 mg. Ce médicament peut être dangereux pour les personnes atteintes d'une maladie cœliaque. L'amidon de maïs contient du gluten, mais seulement dans une quantité très faible donc considéré comme sans risque pour les personnes atteintes d'une maladie cœliaque.

Ne prenez pas d'autre médicament et TANGANIL 500 mg,

ne consultez pas un pharmacien si vous n'avez pas compris ce que doit faire prendre ce médicament.

Maphar
Bd Alkimaia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH



6 118001 183340