

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7044 Société :

Actif Pensionné Autre :

Nom & Prénom : SAKRI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 60 59 17 49 Total des frais engagés : 8341 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hicham KADMIRI
PÉDIATRE
Tél.: 07 08 08 69 44

Date de consultation : 29/09/2023

Nom et prénom du malade : SAKRI Yousra

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 : Casablanca Le 29/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
29/09/2023	1	CS	#250DH	Dr. Hicham KADMIRI PÉDIATRE Tél.: 07 08 08 69 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LATIF Rue d'Azemmour, Commune Dar Bouza H. Mezzakhouna. Équipement 4B, N° 1 ASABLANCA - Tél: 0522.96.15.98	29/09/23	91,80 DHS

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

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

Dr Hicham KADMIRI

- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Urgences



الدكتور هشام القدميри

- طب الأطفال والرضع
- حديثي الولادة
- مستعجلات

Casablanca le ... 29/09/2023

Sakni ٤٨٦٨٩

٤٥٩٥٦٢

① Zer Kel (2 place)

1 place à renverser
après 1 sec

9/09/23

PHARMACIE LATIF
Rte d'Azenayou, Commune Dar Bouazza
G.H. Massakinaouna, Equipment 48, 15^e
CASABLANCA - Tél: 0522.96.15.98

Dr. Hicham KADMIRI
PÉDIATRE
Tél: 07 08 08 69 44

Effets indésirables très fréquents (a)

- Maux de tête
- Perturbations du bilan hépatique qui se normalisent généralement

Effets indésirables fréquents (af)

- Sensations vertigineuses
- Troubles gastro-intestinaux (douleur, nausées, vomissements)
- Perte de cheveux transitoire et moins importante que le traitement
- Fièvre isolée pendant les premiers jours de traitement

Effets indésirables peu fréquents (af)

- Réactions allergiques incluant éruption cutanée et urticaire
- Inflammation du foie (hépatite)
- Diminution du nombre de globules blancs

Effets indésirables dont la fréquence est inconnue (ai)

- Eruption cutanée ou rougeur, pouvant être cibles (taches noires centrales et particulièrememt autour du bord) (érythème polymorphe) (syndrome de Stevens-Johnson)

Si vous remarquez n'importe lequel de ces symptômes, contactez votre pharmacien ou un centre d'urgence (voir « Réactions cutanées sévères » précédemment en rubrique 4)

- Pancytopenie : diminution de toutes les lignées du sang (globules rouges, globules blancs et plaquettes) en raison de l'appauvrissement de la moelle osseuse en cellules formatrices des éléments du sang
- Diminution importante de certains globules blancs dans le sang (leucopénie ou agranulocytose s'il s'agit des globules blancs appelés neutrophiles)
- Incapacité de la moelle osseuse à produire suffisamment de cellules sanguines (aplasie médullaire)

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

~~Albendazole~~

EXP:
Lot:

04 2023
63259

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,90 DH
ID:65280
6 118001 141357

RESPECTEZ LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - Uniquement sur ordonnance.

10)

es faible à modérée

:

ement)

h ou à l'arrêt du

ur 100) :

, urticaire

imblant à des
âle, avec un

uamation,
des parties génitales

Votre médecin déclera de la dose et la durée d'administration de ZENTEL 0,4 g/10 ml, suspension buvable, dont vous (ou votre enfant) avez besoin. Cela dépendra de votre poids, âge et du type et de la sévérité de votre infection.

Indications	Dose quotidienne	Durée du traitement
Infections intestinales et cutanées (très courantes)		
Oxyurose	Enfant de 1 à 2 ans : 200 mg soit 1 flacon de 10 ml de suspension Adulte et enfant de plus de 2 ans : 400 mg soit 2 flacons de 10 ml de suspension Des mesures d'hygiène rigoureuses doivent être imposées et l'entourage devra être traité	Prise unique à dose plus faible
Ascaridiose	Enfant de 1 à 2 ans: 200 mg soit 1 flacon de 10 ml de suspension	Prise unique.*
Ankylostomose	Adulte et enfant de plus de 2 ans : 400 mg soit 2 flacons de 10 ml de suspension	
Trichocéphalose	Adulte et enfant de plus de 2 ans : 400 mg soit 2 flacons de 10 ml de suspension	
Anguillulose	Adulte et enfant de plus de 2 ans : 400 mg soit 2 flacons de 10 ml de suspension	Une prise quotidienne à répéter 3 jours de suite
Taeniasis (associé à d'autres parasitoses)	Adulte et enfant de plus de 2 ans : 400 mg soit 1 flacon de 10 ml de suspension buvable à 4%	Une prise quotidienne à répéter 3 jours de suite
Giardiose	Enfant de plus de 2 ans : 400 mg soit 1 flacon de 10 ml de suspension buvable à 4%	Une prise quotidienne à répéter 5 jours de suite
Infection systémique (traitement de longue durée à dose plus élevée)		
Trichinellose (parasitose à trichines)	Enfant : 15mg/kg/jour répartis en 2 prises par jour sans dépasser 800 mg/jour Adulte : 800 mg soit 1 flacon de 10 ml de suspension buvable à 4% deux fois par jour	Une prise matin et soir pendant 10 à 15 jours en fonction de la sévérité de la symptomatologie et de la précocité de la prise en charge thérapeutique

*En particulier en cas d'anguillulose, de trichocéphalose, de taeniasis, si l'examen parasitologique des selles réalisé 3 semaines après le traitement est positif, une seconde cure devra être entreprise.

En cas d'infections intestinales et cutanées vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 3 semaines.