

# 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

- Reclamation : 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)

7176

Société :

RAM

196693

Matricule :

7176

Nom & Prénom :

FARISSI

REBOUANT

Date de naissance :

07/03/1964

Adresse :

17AY AL WILAYAT 16 IM 1 APT 20 2nd fl

CASABLANCA

Tél. :

06712221529

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/02/2014

Nom et prénom du malade :

Fatiha KARIM 1964

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ATHÉMI + SYNTHÉTISATION

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 :

CASA

Le : 21/02/2014

Signature de l'adhérent(e) :

VOLFT AG

### 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
Le 12/02/24 C				INP : <i>ALMA BENDOUR</i>
Le 24/02/24				<i>ALMA BENDOUR</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ALMA BENDOUR</i>	21/08/24	360.20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX										
MONTANTS DES SOINS										
DEBUT D'EXECUTION										
FIN D'EXECUTION										
COEFFICIENT DES TRAVAUX										
MONTANTS DES SOINS										
DATE DU DEVIS										
DATE DE L'EXECUTION										
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		G	D			B		
H		G								
D										
B										
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</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	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552								
D	00000000	00000000								
B	35533411	11433553								
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>										
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>										

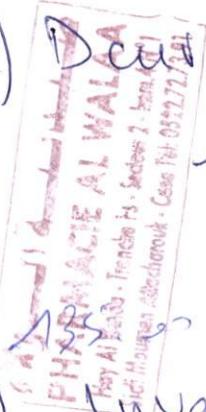
Le : 21/02/24

## ORDONNANCE

Mme Fatiha KARIM.

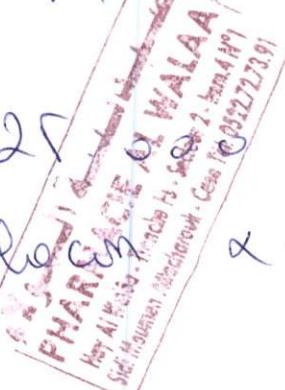
56.30 x 4

1)



Dr. Fatiha RENDOUKALI

1 capsule 25 mg



1 capsule 25 mg

1 capsule 25 mg

× 2 mois.

2)

Dr. Fatiha RENDOUKALI

C/S EL WALAA



Junamine Sommeil  
1 capsule le soir



Dr. Fatiha RENDOUKALI  
Médecin Généraliste  
C/S EL WALAA

T=360.80









## Notice: Information de l'utilisateur

D-CURE 25 000 UI; solution buvable; boîte de 4 ampoules.

D-CURE 2 400 UI; solution buvable en gouttes; flacon de 10 ml.

Cholécalciférol (Vitamine D 3)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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 ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice. Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

## Quel contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?
3. Comment prendre D-Cure ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure ?
6. Information supplémentaires.

## 1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique :

Vitamines.

## Indications thérapeutiques :

Le D-CURE est indiqué dans les cas suivants :

- Prophylaxie de la rachitisme et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
- prophylaxie de la rachitisme chez les nouveaux nés prématurés ;
- prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes portant un risque identifié ;
- prophylaxie de l'ostéoporose ;
- apport déficient en vitamine D : stéatorrhée, obstruction biliaire, cirrhose, gastrectomie, personnes âgées (alités ou sortant peu) ;
- traitement et/ou prophylaxie de la déficience en vitamine D : croissance, grossesse, lactation, prise d'anti-convulsivants,.... ;
- prophylaxie d'une déficience en vitamine D chez les enfants et les adultes présentant une mal absorption ;
- traitement de rachitismes et ostéomalacie chez les enfants et les adultes ;
- hypoparathyroïdie idiopathique ou post-opératoire, pseudo-hypoparathyroïdie ;
- traitement d'appoint, en association avec le calcium, des médicaments inhibant la résorption ostéoclastique ou stimulant la formation osseuse, utilisés dans le traitement de l'ostéoporose.

N.B. : Une alimentation variée joue également un rôle prépondérant dans la prévention des carences en vitamine D.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?

## Ne prenez jamais D-CURE :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une sensibilité particulière à la vitamine D (réactions tissulaires de différents organes).
- Si votre sang présente une teneur trop élevée en calcium chez le nourrisson.
- Si votre urine présente une teneur trop élevée en calcium.

## Avertissements

## Adressez-vous

- La vitamine D

hypercalcémie si

- Il y a lieu de vér

- Suspender le tra

- L'utilisation de l

- La prudence s'im

PPV: 56,30 DH

LOT: 23H21D

EXP: 08/2025

si une insuffisance rénale, une lithiasis ou une maladie cardiaque car, chez ces patients, les risques liés à une

fatigue, nausées, diarrhées, augmentation du volume des urines.

teneur en calcium dans le sang et/ou de la teneur en calcium dans les urines.

digoxine.

Si vous prenez déjà d'autres médicaments, veuillez lire également la rubrique « Interactions avec d'autres médicaments ».

## Interactions avec D-Cure :

Le calcium ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Le carbamazépine, la phénobarbital, la phénacétine, la phénprocoumon, la phénprocoumon pris durant des périodes prolongées peuvent accélérer le cycle dans

la forme majeure circulante de la vitamine D.