

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.

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



198520

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013923

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9947 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 1
Nom & Prénom : BENCHARKI - OMAR Date de naissance : 15-05-1969
Adresse : Parle de Nouaceur 4 IM 5 - Apt 6
Tél. : 06 61 19 48 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 / 02 / 2024

Nom et prénom du malade : BENCHARKI - NADA Age : 18 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : la grippe

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 : BERRERCHIN

Le : 25 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : BENCHARKI

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
25/02/24	C	C		Dr Mouna Rahaili Médecin Généraliste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. S. BENJELLOUN Impr. 92101 NATI N°4-DEROUA Tél. 05 77 51 47 07 PE : 06 20 74 810	25/02/24	80,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
 MINISTRE DE LA SANTE
 DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE
 A LA REGION CASABLANCA SETTAT
 DELEGATION PROVINCIALE DE BERRECHID
 CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL DE BERRECHID
 HOPITAL PROVINCIAL DE BERRECHID

BERRECHID, LE : 25/12/14

ORDONNANCE

Bencharki Nada

Zan 15
 14.80x4 15
 12 r mo 500 h 1000

- Doly 15
 20.80 1 r 2
 - Codolipra 15
 8000 B. of 2



Dr Mouna Rahai
 Médecin Généraliste

LA PHARMACIE REGIONALE
 Dr. Samir BENJELLOUN
 Tél. 06 20 74 810
 Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Vermox 500 mg comprimé

mébendazole

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Pour 1 comprimé :
mébendazole : 500 mg
lactose monohydraté, méthylce
d'amidon sodique, cellulose mic
silice colloïdale anhydre.

FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 1 comprimé

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiparasitaire/anthelminthique

(P : Parasitologie)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

VERMOX 500 mg est un médicament contre les vers.

Il est indiqué dans le traitement des infestations par une ou plusieurs des espèces suivantes :

- oxyures (*Enterobius vermicularis*);
- trichocéphale (*Trichuris trichiura*);
- ascaris (*Ascaris lumbricoides*);
- ankylostome (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*);
- anguillule (*Strongyloides stercoralis*).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(CONTRE INDICATIONS)

VERMOX 500 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Ne pas donner VERMOX 500 mg aux **enfants de moins de 1 an**.
- Ne pas utiliser VERMOX 500 mg en cas d'**hypersensibilité** (allergie) à ce médicament.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

Si vous devez prendre des doses élevées chaque jour pendant plusieurs mois, des troubles hépatiques peuvent apparaître.

C'est pourquoi ce type de traitement à long terme devra être effectué sous surveillance médicale stricte.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Informez votre médecin en cas de prise de cimétidine (médicament contre l'acidité de l'estomac); celui-ci pourra être amené à adapter la posologie.

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

GROSSESSE

En cas de grossesse ou de désir de grossesse, informez votre médecin qui décidera si vous pouvez prendre VERMOX 500 mg.

14,80



Vermox 500 mg comprimé

mébendazole

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Pour 1 comprimé :
mébendazole : 500 mg
lactose monohydraté, méthylcellulose, amidon sodique, cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre.

FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 1 comprimé

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiparasitaire/anthelminthique

(P : Parasitologie)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

VERMOX 500 mg est un médicament contre les vers.

Il est indiqué dans le traitement des infestations par une ou plusieurs des espèces suivantes :

- oxyures (*Enterobius vermicularis*);
- trichocéphale (*Trichuris trichiura*);
- ascaris (*Ascaris lumbricoides*);
- ankylostome (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*);
- anguillule (*Strongyloides stercoralis*).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(CONTRE INDICATIONS)

VERMOX 500 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Ne pas donner **VERMOX 500 mg** aux **enfants de moins de 1 an**.
- Ne pas utiliser **VERMOX 500 mg** en cas d'**hypersensibilité** (allergie) à ce médicament.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

Si vous devez prendre des doses élevées chaque jour pendant plusieurs mois, des troubles hépatiques peuvent apparaître.

C'est pourquoi ce type de traitement à long terme devra être effectué sous surveillance médicale stricte.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Informez votre médecin en cas de prise de cimetidine (médicament contre l'acidité de l'estomac); celui-ci pourra être amené à adapter la posologie.

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

GROSSESSE

En cas de grossesse ou de désir de grossesse, informez votre médecin qui décidera si vous pouvez prendre **VERMOX 500 mg**.

14,80



Vermox 500 mg comprimé

mébendazole

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Pour 1 comprimé :
mébendazole : 500 mg
lactose monohydraté, méthylcellulose, amidon sodique, cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre.

FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 1 comprimé

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiparasitaire/anthelminthique

(P : Parasitologie)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

VERMOX 500 mg est un médicament contre les vers.

Il est indiqué dans le traitement des infestations par une ou plusieurs des espèces suivantes :

- oxyures (*Enterobius vermicularis*);
- trichocéphale (*Trichuris trichiura*);
- ascaris (*Ascaris lumbricoides*);
- ankylostome (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*);
- anguillule (*Strongyloides stercoralis*).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(CONTRE INDICATIONS)

VERMOX 500 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Ne pas donner **VERMOX 500 mg** aux **enfants de moins de 1 an**.
- Ne pas utiliser **VERMOX 500 mg** en cas d'**hypersensibilité** (allergie) à ce médicament.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

Si vous devez prendre des doses élevées chaque jour pendant plusieurs mois, des troubles hépatiques peuvent apparaître.

C'est pourquoi ce type de traitement à long terme devra être effectué sous surveillance médicale stricte.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Informez votre médecin en cas de prise de cimetidine (médicament contre l'acidité de l'estomac); celui-ci pourra être amené à adapter la posologie.

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

GROSSESSE

En cas de grossesse ou de désir de grossesse, informez votre médecin qui décidera si vous pouvez prendre **VERMOX 500 mg**.

14,80



Vermox 500 mg comprimé

mébendazole

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Pour 1 comprimé :
mébendazole : 500 mg
lactose monohydraté, méthylce
d'amidon sodique, cellulose mic
silice colloïdale anhydre.

FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 1 comprimé

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiparasitaire/anthelminthique

(P : Parasitologie)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

VERMOX 500 mg est un médicament contre les vers.

Il est indiqué dans le traitement des infestations par une ou plusieurs des espèces suivantes :

- oxyures (*Enterobius vermicularis*);
- trichocéphale (*Trichuris trichiura*);
- ascaris (*Ascaris lumbricoides*);
- ankylostome (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*);
- anguillule (*Strongyloides stercoralis*).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(CONTRE INDICATIONS)

VERMOX 500 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Ne pas donner VERMOX 500 mg aux **enfants de moins de 1 an**.
- Ne pas utiliser VERMOX 500 mg en cas d'**hypersensibilité** (allergie) à ce médicament.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

Si vous devez prendre des doses élevées chaque jour pendant plusieurs mois, des troubles hépatiques peuvent apparaître.

C'est pourquoi ce type de traitement à long terme devra être effectué sous surveillance médicale stricte.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Informez votre médecin en cas de prise de cimétidine (médicament contre l'acidité de l'estomac); celui-ci pourra être amené à adapter la posologie.

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

GROSSESSE

En cas de grossesse ou de désir de grossesse, informez votre médecin qui décidera si vous pouvez prendre VERMOX 500 mg.

14,80



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol.
Phosphate de codeïne hémihydraté.....
(Quantité correspondant à codeïne base)
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de po

PPV: 20 DH 80

PER: 11/25

LOT: M4047

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.



CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système.....)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

