

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

N° D: N° P19- 0043183

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2028 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARNOVSKI Kheira

Date de naissance :

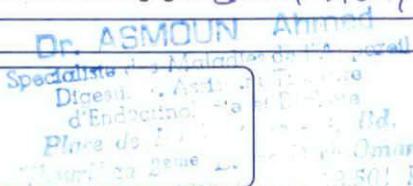
Adresse : 21, Rue CHACEN OUDI ED - CASA

Tél. : 06.66.19.95.96

Total des frais engagés : 250 + 184,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 DEC 2019

Nom et prénom du malade : KARNOVSKI Kheira Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

anémie

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 MCHAWAT

Le 26 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3 DEU 2019	9	1	250	Dr. ASMBOUN Ahmed Spécialiste en Anesthésie et Réanimation Dactine 1 re - 3 Bd. Smaïd
	4			

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Référence / Montant de la Facture
INP 0092160	13/12/2019	184.80

## **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'ORL.

# Dr ASMOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hérmoroides, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

# الدكتور أسمون أحمد

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسر

داخلي سابقًا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقًا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le : 13 DEC 2019 الدار البيضاء في :

KARNOUDI KMO A.D.

23.00 Purgeant ٢٣.٠٠

47.40 Glycerine ٤٧.٤٠

41.70 Feli Jue ٤١.٧٠

184.80

Dr. ASMOUN Ahmed  
Specialiste des maladies de l'appareil digestif  
Digestif, Foie, Intestin, Endocrinologie et Diabète  
Place de la Kasbah, Casablanca, Maroc  
Téléphone : 05 22 31 58 41 / 50 - Fax : 05 22 31 58 50  
ICE : 002215254000088

8, Bd Khouribga N° 10 - 2ème Etage Tél : 05 22 31 58 41 / 50 - Fax : 05 22 31 58 50

ICE : 002215254000088



Gélule  
Voie orale

# Purcarb®

Extrait de séné - Extrait de rhubarbe - Charbon végétal

Deva  
Pharmaceutique

## COMPOSITION

Extrait sec de feuille de séné (ca (extractum Rhei) 30 mg, charbo-

## PRESENTATIONS

Boite de 15 gélules  
Boite de 30 gélules



Extrait de rhubarbe  
Gélule

LOT : 190156  
DUJ : 04/2022  
73.00 DH

## PROPRIÉTÉS

**Purcarb** est un régulateur naturel de la fonction intestinale avec une triple action unique : adsorbe les gaz (réduit et soulage les sentiments de ballonnements); améliore et régule le transit intestinal (effet laxatif); possède des propriétés désintoxicantes. Cette action repose sur la synergie d'action de la combinaison de ses actifs naturels.

## VOIE D'ADMINISTRATION - INDICATIONS ET POSOLOGIE

### Voie orale

Posologie chez l'adulte en fonction des effets recherchés :

- Effet adsorbant (en cas de digestion difficile et ballonnements par formation de gaz intestinaux) : 1 à 3 gélules par jour
- Effet régulateur du transit intestinal en favorisant la vidange du tube digestif (en cas de constipation) : 4 à 6 gélules par jour

Avaler avec un grand verre d'eau en dehors des repas

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° DA 20171612034DMP/20UCAv1

Deva  
Pharmaceutique

140-147, Zone Industrielle T1 Melki - Casablanca

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté .....	mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, ami...	mg

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE

PPV: 22DH20

PER: 03/21

LOT: I739

22.20

### 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'EVENTUELLES 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).



# FELDENE®

Dispersible



piroxicam

Le FELDÈNE est le N-(pyridinyl-2) hydroxy-4 méthyl-2 H'benzothiazine - 1,2 dioxyde - 1,1 carboxamide-3.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Feldène est utilisé pour soulager certains symptômes de l'arthrose (maladie dégénérative des articulations), de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante (affection rhumatologique de la colonne vertébrale), tels que le gonflement, la raideur et la douleur articulaire. Il ne guérit pas l'arthrose et vous soulagera uniquement, aussi longtemps que vous continuerez à le prendre.

Votre médecin ne sera amené à vous prescrire du piroxicam anti-inflammatoire.

cas de symptômes

## CONTRE-INDICATIONS

- Allergie avérée au FELDÈNE
- Ulcères gastro-duodénaux
- Insuffisance hépatocellulaire
- Insuffisance rénale sévère.
- Grossesse, allaitement.
- Enfants de moins de 15 ans.

## PRÉCAUTIONS

- En cas d'antécédents digestifs (ulcère, hernie hiatale...),
- En cas de prise concomitante d'un autre médicament (aspirine, anti-coagulant...), prévenir votre médecin traitant.

## MISE EN GARDE

En cas de manifestations cutanées, arrêter le traitement et consulter votre médecin traitant.

## POSOLOGIE ADULTES - MODE D'EMPLOI

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Sauf avis contraire du médecin, la posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise, soit 1 comprimé dispersible à prendre tel quel, ou à délayer dans un demi-verre d'eau.

## PRESENTATIONS

- FELDÈNE 20 mg comprimés dispersibles.  
Boîte de 5 comprimés dosés à 20 mg de piroxicam.
- Boîte de 10 comprimés dosés à 20 mg de piroxicam.



® Marque de Pfizer Inc

09626032/3

LABORATOIRES PFIZER S.A.  
Route de Oualidia EL JADIDA

Fabriqué par  
LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)  
avec l'autorisation de PFIZER Inc.  
New-York U.S.A.