

# 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.

### Biologie 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.

### Éducation :

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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 053902

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9245 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAMI ABD LKADER

Date de naissance :

Adresse : Casa BLANCA LHAFATEH LOT 452

Tél. : 0663756856 Total des frais engagés : 989 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Asmae MEZIANI  
Médecine Générale  
Lotissement Haj Fatch  
Lissasfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 29 63  
INPE : 091194779

Date de consultation : 11 / 06 / 2020

Nom et prénom du malade : Zouhair Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 18 / 6 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



| 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 |
| 10/06/2020                     | C1                |                       | 202,000 K                       |                                                                |
| 18/06/2020                     |                   |                       | proch...                        |                                                                |

**Dr. Asmae** Médecine Générale  
274, Lotissement Haj Faleu  
Lissafa - Casablanca  
Tel : 0112 63 29 63  
**ASMAE** Médecine Générale  
Lotissement Haj Faleu  
Lissafa - Casablanca  
Tel : 0112 63 29 63

[illegible]

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

[illegible]

Date \_\_\_\_\_

Montant  
des Honoraires[illegible]

Date des Soins

### Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES              | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                | Nature des<br>Soins | Coefficient |                         |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-------------------------|
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | FIN D'EXECUTION         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                        |                     |             |                         |
|                              | <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>B</div> <div> <div>11433553</div> </div> </div> |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              | <div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>                                                                                                                                         |                     |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | DATE DU DEVIS           |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | DATE DE L'EXECUTION     |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES              | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------|
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             | Coefficient<br>des Travaux |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             | Montants<br>des Soins      |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             | Debut<br>d'Execution       |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             | Fin<br>d'Execution         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |             |                            |
|                              | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <p>00000000    00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000    00000000</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                     |             | Coefficient<br>des Travaux |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             | Montants<br>des Soins      |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             | Date du<br>Devis           |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             | Date de<br>l'Execution     |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             |                            |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي

الطب العام

التخطيط بالصدى

Casablanca, le : 18/06/2020

Mlle ZOBOUR Rami

34.50 x 2

Abricou

My

x 3/1

x 070's

69,00

STEPHANIE HANZA  
C.C. ANCA  
Lot. Haj Fateh, Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. Asmae MEZIATI  
Médecine Générale  
74, Lotissement Haj Fateh  
Lissasfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 29 63  
INPE : 091194779

274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليسانسفة

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : 05.22.93.29.63 : المحمول : 06.61.62.22.61 GSM



# **ATRICAN® 250 mg** capsule molle gastro-résistante Téninitroazole



**Vous devez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. Qu'est-ce que ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante, et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ?
3. Comment prendre ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ?
6. Informations supplémentaires.

## **1. QU'EST-CE QUE ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

(G) : Système Génito-urinaire et hormones sexuelles)  
Ce médicament est indiqué dans le traitement des trichomonasoses uro-génitales (parasites se développant au niveau des appareils urinaire et génital).

**Grossesse et allaitement**  
La spécialité ATRICAN contient dans ses excipients un perturbateur endocrinien [phthalate] en quantités supérieures au seuil admissible.  
En conséquence, l'utilisation d'ATRICAN est déconseillée au cours de la grossesse et de l'allaitement.

## **3. COMMENT PRENDRE ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ?**

**Posologie**  
**RÉSERVE À L'ADULTE.**  
1 capsule, matin et soir au moment des repas pendant 4 jours.  
Le traitement doit être traité simultanément.

**INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?**  
is, ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante

- n'y soit pas sujet.
- Rarement ont été observés :
- des troubles digestifs bénins : nausées, sensations de pesanteur gastrique, inappétence.
- une coloration jaune des lentilles de contact.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

# ATRICAN® 250 mg

capsule molle gastro-résistante  
Téninitroazole

## **Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit à quelque un d'autre, même en cas de symptôme lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient indésirable non mentionné dans cette notice ou à votre pharmacien.

### **Dans cette notice :**

1. Qu'est-ce que ATRICAN 250 mg, capsule, quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de capsule molle gastro-résistante ?
3. Comment prendre ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ?
6. Informations supplémentaires.

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Atrican 250mg, 60 capsules  
P.P.V. : 34,50 DH  
un effet  
sédecin  
180516  
180011

### **Grossesse et allaitement**

La spécialité ATRICAN contient dans ses excipients un perturbateur endocrinien (phthalate) en quantités supérieures au seuil admissible.

En conséquence, l'utilisation d'ATRICAN est déconseillée au cours de la grossesse et de l'allaitement.

**Liste des excipients à effet notoire :** sorbitol, huile de soja hydrogénée et huile d'arachide.

### **3. COMMENT PRENDRE ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ?**

#### **Posologie**

**RESERVE A L'ADULTE.**

1 capsule matin et soir au moment des repas pendant 4 jours.

Votre partenaire doit être traité simultanément.

#### **Mode et voie d'administration**

Voie orale.

#### **Durée du traitement**

4 jours.

### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Rarement ont été observés :

- des troubles digestifs bénins : nausées, sensations de pesanteur gastrique, inappétence.

- une coloration jaune des lentilles de contact.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin.

## **1. QU'EST-CE QUE ATRICAN 250 mg, capsule molle gastro-résistante ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

### **ANTI PARASITAIRE**

(G : Système Génito-urinaire et hormones sexuelles).

Ce médicament est indiqué dans le traitement des trichomonoses uro-génitales (parasites se développant au niveau des appareils urinaire et génital).