

RECOMMANDATIONS-IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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
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



Déclaration de Maladie

N° P19- 065383

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1502 Société : RAMO - 30377

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HABID EL fatmi

Date de naissance : 01.11.53

Adresse : lot 4 Sode II Sidi Tounay

Casa

Tél : 0661137251 Total des frais engagés : 675,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/03/2020

Nom et prénom du malade : HABID EL fatmi Age :

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

Nature de la maladie : - Prothèse

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 : 27/03/20

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
24/03/2020		X3	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



27/03/2020

27,10

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

AM

PC

IM

IV

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 :

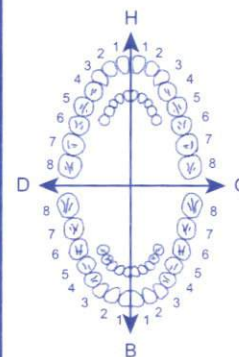
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

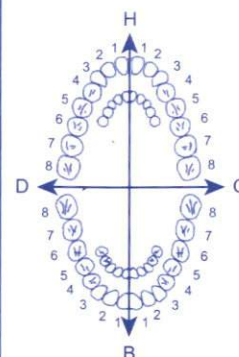
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotripte extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'Université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

إختصاصي في أمراض الكلية

و المسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تقنيات الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية و المسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, le

27/03/2020

HABIB EL FATHI

① Dicyclone 500 ①

① Brevin 1x3 ①

① Tazofar 1x1 ①

① Juvamine 1x2 ①

11, Zénfée الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : Email : urotk@yahoo.fr - الهاتف : 0522 27 22 41 / 0522 27 19 30

Ce médicament est réservé aux enfants de plus de 6 ans et aux adultes.

Juvamine

19364 0722

LOT PER

AMPOULE

Prix

99,00

COMPOSITION P... OULE :

PANAX GINSENG C.A MEYER.....	56 mg
Extrait de Maté.....	67 mg
Extrait de Guarana.....	130mg

La Guarana et le Maté contiennent naturellement de la caféine, réputée pour raviver l'éveil et reconnue pour son effet tonique rapide.

PROPRIÉTÉS :

- Pouvoir anti-fatigue: physique, psychique et intellectuelle puissant (vieillesse, post-accouchement, convalescence)
- Accroît les résistances musculaires
- Augmente les performances physiques chez les sportifs en cours d'entraînement et en période de récupération.
- Augmente le tonus physique
- Excellent stimulant du tonus général
- Stimule les défenses de l'organisme
- Favorise l'activité intellectuelle et les réponses au stress

CONSEILS D'UTILISATION :

Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ou de jus de fruits. Prendre une ampoule par jour de préférence le matin.

PRÉSENTATION :

Boîte de 10 ampoules de 10 ml

L'efficacité du PANAX GINSENG C.A MEYER est prouvée par plusieurs études et travaux scientifiques réalisés chez l'homme

Laboratoires JUVA SANTE
8- Rue Christophe Colomb, 75008 - Paris
France

Dicynone® 250 mg Comprimé Boîte de 20
Dicynone® 500 mg Comprimé Boîte de 20
Etamsylate

Veuillez lire attentivement
car elle contient des informations importantes.

Vous devez toujours prendre les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez 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 votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Dicynone®, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Dicynone®, comprimé ?
3. Comment prendre Dicynone®, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Dicynone®, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. Qu'est-ce que DICYNONE® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

AUTRE HEMOSTATIQUE SYSTEMIQUE - code ATC : B02BX01

Dicynone®, comprimé avec des aliments et boissons

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Les données sur l'utilisation de Dicynone® chez les femmes enceintes sont limitées. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de Dicynone® pendant la grossesse.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

L'allaitement est déconseillé pendant la durée du traitement.

Sportifs

Sans objet.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet.

Excipients à effet notoire

Dicynone®, comprimé contient : Amidon de blé et sulfite de sodium.

3. COMMENT PRENDRE Dicynone®, comprimé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

Dicynone® 250 mg

Adultes : moyenne 2 comprimés 3 fois par jour.

Utilisation chez les enfants

Enfants : moyenne 1 comprimé 3 fois par jour.

Dicynone® 500 mg

En moyenne 3 comprimés par jour.

BRÉXIN®

am Bêta-cyclodextrine

Compos

Piroxicam
(équival
β-cyclode
Excipients

Excipients à effet notoire

LOT 520,10
F E R S E P 22
F F V 57 D H 10

comprimé
Lactose

sécables
mg

Suppositoires
20 mg

Sachets
20 mg

1 suppositoire

1 sachet
Aspartam et Sorbitol

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

Indications :

- Traitement des états douloureux aigus.
- Traitement des rhumatismes inflammatoires aigus et chroniques.

Contre-indications :

- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam, de substances d'activité proche telles que autres AINS ou l'Aspirine.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère ou insuffisance rénale sévère.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Phénylcétonurie du fait de la présence de l'Aspartam dans les sachets.
- Association avec les anticoagulants oraux, autres AINS, héparine, lithium, méthotrexate et ticlopidine.
- En cas de grossesse et d'allaitement.

Effets indésirables :

Effets gastro-intestinaux : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs abdominales, flatulences, diarrhées, ulcères.

Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Précautions d'emploi :

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement et consulter votre médecin.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

Mode d'emploi et posologie :

Se conformer à la prescription médicale.

La posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise jusqu'à disparition des symptômes.

Formes et autres présentations :

BRÉXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BRÉXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BRÉXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BRÉXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

S/L CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.