

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

ctions 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.

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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALLAO ABDESLAM

Date de naissance : 1/1/1948

Adresse : Rue Hassan II - 6ème étage - Immeuble SA immeuble Casablanca - Maroc

Tél. : 06 199 08 683 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2020

Nom et prénom du malade : KHALLAO ABDESLAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : proctosig - foie - gencive

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Abdelkader

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
06/06/2020	C3	0	300 NT	Dr. HAO-Phisiolog Abdelmoumen Aissaoui Capital Cession 1e Etape 32 98624 - Casablanca 203143 001

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/20	158.2

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	
	PHARMACIE MOBIBU A EITA 728 Bd Mobido Ke Tél: 05 22 82 85 21. Dacar					

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

06.06.2020

الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A.

المعنقب بمستشفى بوجون، باريس

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم



37⁵⁵ Casablanca, le
Mr KHALLAD ABDESSLAM

1 - DUOXOL 500/2MG

2 le matin et le soir, pendant 10 jours.

2 - BREXIN 20 mg cp séc : B/14

1 le matin et le soir, pendant 10 jours.

84.80

Professeur Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Pédiatrique Allergologie
416, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Rés. Anoual Capital Center 1er étage N°5
Tel : (+212) 5 22 99 66 24 - Casablanca
ICÉ : 002051431000012

158.80

PHARMACIE
MODIBO KEITA
728, Bd. Modibo Keita
Tél. 05 22 65 524 - Casablanca

DUOXOL® 500 mg Comprimé Boîte de 20 Paracétamol - Thioctoc
• Veillez à lire attentivement l'inségralité de cette notice avant de prendre si vous avez toute autre question, si vous posez avoir besoin de la re lire.
• Ce médicament vous a été prescrit pour traiter les symptômes de la grippe, si vous avez des difficultés respiratoires, si vous avez mal au dos, mal à la tête ou mal au ventre. Ne le donnez pas à un enfant ou à un adolescent moins de 12 ans.
• Si l'un des effets indésirables suivants survient greve ou si vous remarquez un problème démarqué, arrêtez immédiatement de prendre ce médicament et consultez votre pharmacien.
• Paracétamol :
- Trouver un symptôme de la douleur ou une inflammation musculaire ou articulaire en rhumatologie et gynécologie.
- Des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : lombalgie, dorsalgies, lombalgie.
- Des affections rhumatismales et neuroligiques (avec spasmodie).
- Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- chez les enfants de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, veiller l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement prescrire de l'aspirine ou de l'ibuprofène.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- En raison de la présence de galactosémié congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémié congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de lactose.
- En cas de réaction allergique au paracétamol, arrêter immédiatement de prendre les médicaments chez les personnes souffrant de maladie cordiaques.
- La prise de paracétamol peut causer la mort si vous prenez plus de 4 grammes par jour.
- En cas de surdosage de paracétamol, consulter un médecin pour des traitements excessifs 7 jours.
- En CAS DE DOUCE, il EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- II est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excessifs 7 jours.
- En CAS DE RÉACTION D'ALLERGIE À UN MÉDICAMENT, CONSULTEZ VOTRE PHARMACIEN OU LE CENTRE D'INFORMATION SUR LES ALLERGIES.
- AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AURE REÇU DANS UN COURS A VOTRE MEDICIN OU A VOTRE PHARMACIEN.
- DANS CE CAS, LE PARACÉTAMOL PEUT AGGRÉGER LES RÉACTIONS ALLERGIQUES CHEZ LES PERSONNES SENSIBLES AU CHLORAMPHÉNICOL.
- EXAMENS PARACLINIQUES :
- En cas de réaction allergique aux sels de chalcogéniums ou au fer, l'administration occasionnelle comme analgésique d'électroshock.
- La prise de paracétamol peut causer la mort si vous prenez plus de 4 grammes par jour.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ATTENTION !

- des affections rhumatismales et neuroligiques (avec spasmodie).
- de la grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- chez les enfants de moins de 15 ans.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : lombalgie, dorsalgies, lombalgie.
- Trouver un symptôme de la douleur ou une inflammation musculaire ou articulaire en rhumatologie et gynécologie.
- Traitements d'apparition des contractions dououreuses au cours :
- de médicaments antichocociniques au thioctocotolide ou au paracétamol,
- de grossesses,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- chez les enfants de moins de 15 ans.

COMPOSITION :

Paracétamol..... 500 mg
Thioctocotolide..... 2 mg
q.s.p..... 1 comprimé

Exemples : Exemples : Amidon de blé, lactose.



ين®
وديكسرين

84,80

ترک
بیرز
(كم)
سوان

أكياس	تحميل
20 ملغ	20 ملغ
كيس واحد	تحميلة



أكياس).

يحتوي على

خصائص:

مضاد للالتهاب غير سترويدى منتدى إلى مجموعة أوكسيكام.

دواعى الاستعمال:

- علاج لروماتيزم التهابي مزمن، وبعض اعطالات المفاصل المؤلمة والمبطلة.
- علاج للالتهاب المفاصل واعطال المفاصل.

موانع الاستعمال:

- سوابق حساسية أو حساسية بسبب استهلاك بيروكسيكام أو مواد مشابهة مثل الأسيبرين أو المضادات للالتهاب غير سترويدية.
- قرح للمعدة والأمعاء في تطور، نقص كبدى أو كلوى حاد.
- الأطفال أقل من 15 سنة.
- إشراك مع مضادات لتخثر الدم، مضادات للالتهاب غير سترويدية، هيبارين، لوثيوم، ميتوتريكسات، تيكلوبين.

تأثيرات جانبية:

- مقاutil على الجهاز الهضمى (فقدان الشهية، ثقل، غثيان،قيء، قبط، ألم بطنى، انتفاخ البطن، إسهال، قرح).
- حساسية جلدية، تنسفية أو عامنة.
- صداع، دوخة أو رغبة في النوم.
- مقاutil جلدية أو على الفم.
- في حالة العمل والرضااعة.

احتياطات الاستعمال:

- في حالة تزيف دموي في البطن أو الأمعاء أو مقاutil جلدية يجب إيقاف العلاج فوراً.
- يستعمل بمحظة عند ذوى سوابق هضمية.
- إمكانية حدوث دوخة ورغبة في النوم عند سائقى السيارات والآلات.

مقاييس و طريقة الاستعمال:

يجب احترام الوصفة الطبية.

المقادير المستعملة: 1 قرص، 1 كيس، أو فنتيلا مرة واحدة في اليوم إلى أن تختفي الأعراض.

تقديم:

- بيروكسين® 20 مغ -علبة محتوية على 10 و 20 قرصا فائز.
- بيروكسين® 20 مغ -علبة محتوية على 20 قرصا قابلة للكسر
- بيروكسين® 20 مغ -علبة محتوية على 10 تحاميل
- بيروكسين® 20 مغ -علبة محتوية على 10 أكياس

لائحة

بروموفازام ش.م.

المنظمة الصناعية للصالح جد الساول، المغرب
بندر عباس من شرمي فارماستوبيسي س.ب