

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.

armacie :

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.

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.

entaire :

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

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- 0023143

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/3/2020

Nom et prénom du malade : QUAKATIEN MALIKA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

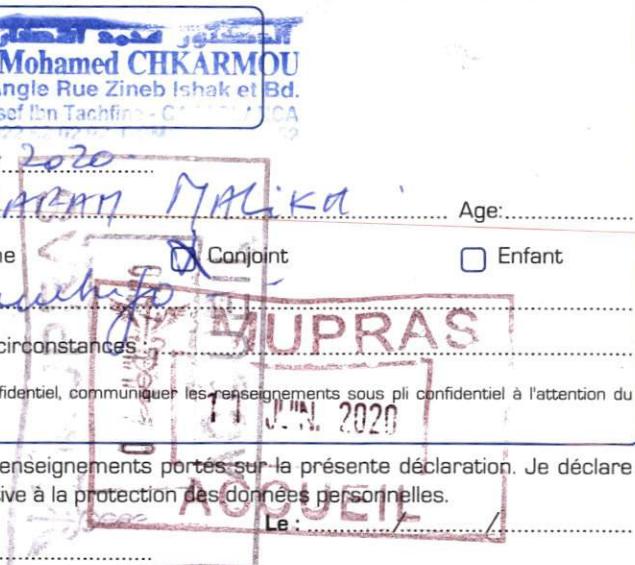
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
25/3/2020	V	✓	250,00	DR. Mohamed CHARMI 1, Angle Rue Zineb Benhak et Bd. Toussaint Tachfin 20000 Casablanca 1062

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASANLANNE 05/22 61 83	25/03/20	350,00
	25/03/20	361,00

ANALYSES & RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled				

DR CHKARMOU MOHAMED

Diplôme de Médecine du travail
Expert Assermenté près les Tribunaux
MEDECINE GENERALE
11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan
Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine
CASABLANCA
Tél: 05 22 62 02 92



الدكتور اشكارمو محمد

خريج كلية الطب بنانسي
خبير محلل مقبول لدى المحاكم
الطب العام
11. زاوية زينب أسحاق، شارع حسن
العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين
البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 92

CASABLANCA.LE

21/03/2020

facture 36,00 00 KARAN -

1) Canesten cream

X 15 -

PHARMACIE DU CARRÉTIER
S. RENAIH SEKKAT
Bd Ibn Tachfine
Casablanca
Tél.: 0522 61 83 65

Dr. Mohamed CHKARMOU
11, Angle Rue Zineb Ishak et Bd
Youssef Ibn Tachfine - CASABLANCA
Tél: 05 22 62 02 92 - 05 22 62 02 92

PPV :

LOT :

EXP :

156,30 DH

19K13/B

11/2021

D-CURE* AMPOULE



1

2

3

DR CHKARMOU MOHAMED

Diplôme de Médecine du travail
Expert Assermenté près les Tribunaux
MEDECINE GENERALE
11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan
Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine
CASABLANCA
Tél: 05 22 62 02 92



الدكتور اشكارمو محمد

خريج كلية الطب بنانسي
جبير محلق مقبول لدى المحاكم
الطب العام
11. زاوية زينب أسياق، شارع حسن
العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين
البيضاء - الهاتف: 05 22 62 02 92

CASABLANCA.LE

25/03/2020

3700

1) Duxoll

382

2) Indolacel 100 mg

2880

3) Vitamevit +

633013

4) Intezible 100 mg

5630

5) Dene AB 1/2 de cts

350,00

OUTKARAM Naleka.

S.V

2 mg

תְּמִימָנָה וְמִתְּמִימָנָה:

— १०८ —

ପାଦମାର୍ଗ କରିବାକୁ ପାଦମାର୍ଗ କରିବାକୁ ପାଦମାର୍ଗ କରିବାକୁ ପାଦମାର୍ଗ କରିବାକୁ

הנִּזְבָּן

100 वर्षों की वृक्षों का वर्णन: जिनमें से 50 वर्षों की वृक्षों का वर्णन: जिनमें से 25 वर्षों की वृक्षों का वर्णन: जिनमें से 30 वर्षों की वृक्षों का वर्णन: जिनमें से 10 वर्षों की वृक्षों का वर्णन:

ବିଜ୍ଞାନ

فيتافنفرين قوي ٥٠ ملغ بنفوتiamin

١. الشكل والتقديم:

علبة تحتوي على 30 قرصاً ملبيساً.

الرجاء قراءة هذه النشرة بدقة قبل البدء باستعمال هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة وقد تحتاج إلى قراءتها مجدداً.

- إذا كانت لديك أي سمعة إضافية أو أي شكوك. استشر الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات.

- لقد وصف هذا الدواء لك أنت شخصياً. لا يجدر بك إعطاؤه للأخرين فقد يؤذيهم حتى لو كانت عوارضهم مثل عوارضك

٢. التركيب النوعي والكمي:

بنفوتiamin..... ما يكفي لقرص واحد

السوا..... قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر

عند بعض المرضى: اللاكتوز والسكروز.

٣. الصنف الصيدلي والعلاج:

يتنسب بنفوتiamin إلى مجموعة الأدوية ذات التأثير على الجهاز الهضمي والمتضمن الغذائي.

٤. الوصف:

- علاج البري بري.

- الوقاية من نقص الفيتامين B1 الناتج عن انخفاض في الاستهلاك الغذائي على سبيل المثال: سوء الامتصاص، الحمية الغذائية الغنية بالبروتينات، التغذية بالحقن، وبالاشتراك مع غيرها من الفيتامينات.

- ينصح به الأشخاص الذين يشكون من التهاب الأعصاب ويعاطون للمشروبات الكحولية.

- ينصح به في حالة التهاب الأعصاب.

- يستخدم بتركيزات عالية في بعض متلازمة الألم.

٥. المقدار/طريقة الاستعمال:

المقدار:

2 إلى 4 أقراص خلال 24 ساعة.

في جميع الحالات يتعين التقيد بوصفة طبيبك طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم

مدة العلاج:

تقيدوا بوصفة طبيبك

٦. موانع الاستعمال:
 - يجب استعمال
 - الأطفال أقل من
 - أشخاص دوى الـ
 - على العموم لا يـ
 - باستثناء إذا ارتأى
 - الضفوري استشارة

28,80

٧. الآثار الغير مرغوب

أثر غير مرغوب فيه خاصة الآثار التي لا تتضمنها هذه النشرة.

٨. احتفاظات خاصة:

يسبب تواجد اللاكتوز والسكروز لا ينصح باخذ هذا الدواء في حالة حساسية لسكرور أو اللاكتوز بكثرة في الدم ناتج عن مرض حلقي أو أعراض عدم امتصاص الماء واللاكتوز أو نقص في اللاكتاز (أمراض أيضية نادرة). قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:

 - اللاكتوز والسكروز
 - احتفاظات الاستعمال

٩. التفاعلات الدوائية:

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم لغرض تفادى تفاعلات بين الأدوية يتعين إطلاع طبيبك أو صيدليكم على أي علاج آخر تأخذه.

١٠. العمل-الرضاخة:

ينصح بعدم أخذ فيتافنفرين قوي عند المرأة المرضعة والحامل. في حالة اكتئاف الحمل أثناء العلاج بفيتافنفرين قوي أطلعوا طبيبك على العموم يتعين خلال الحمل أو الرضاعة استشارة طبيبك أو صيدليكم قبل استعمال أي دواء.

١١. السانقون ومستعملو الألات:

١٢. ما يجب القيام به في حالة الإفراط في الجرعة:

١٣. ماجب القيام به في حالة نسيان أو الإفراط في الجرعة:

١٤. الحفظ:

١٥. لا تتجاوزوا التاريخ المبين على الغلاف الخارجي

١٦. لا يترك في متناول الأطفال

تاريخ المراجعة: مارس 2015

مخابر سانتيميديك

٢٠-٢٢، زنقة الزبير بن العوام
الصخور السوداء، الدار البيضاء

دیوکنسل® 500 منج / 2/

علیه من 20 درصا
بارصیطامول / شیوکولشیکو زید

37,00

الرأي بهذه النظرية يتعين قبل استعمال هذا الدليل	-
- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لفرازتها من جديد	- إن كانت لديك إمكانات أخرى، استثمر طبلةك أو المبيلي
- وصل للدليلة، حفظها، فإذا تمكنت من جعل	- وصل للدليلة، حفظها، فإذا تمكنت من جعل
الدليلة، يمكنك فعل ذلك	الدليلة، يمكنك فعل ذلك

العقل: - معلمات الأعراض المتأتية عن الأم المضليلات أو المعدودة المواقف بالسلبية وأعراض النساء.
- معلمات الأعراض المتأتية عن الأم المضليلات مولدة:

- مكمل لمساعد انتهاك ملائكة: من الاصطربات التكعيبة في العمود الفقري والإضطربات معاوأة العمود الفقري: صدر وألام الطهور.
- الاصطربات النسائية والمعصبية (مع النسج).

- انتهايات طاحنة
- تغذية العلاج المترددة طبولة بالأنسجة المرضي الدين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشكل في الكلى
- المرض الذي يعانون من الصدر
- في حال الإصابة بالسل، المظهر طيفي.
- للجنس حجم زائدة، تحفظ من عدم وجود بارسيتيلول في تكفين أنواع أخرى من الأدوية
- العد العد المترددة
- العد العد والأخطاء فوق 50 كم، يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للباراسيتامول

امتحانات الامتحانات لا تزيدوا في إشارة طيبكم أو صدليكم

Tratazide®

Ramipril + Hydrochlorothiazide

10mg/12,5mg - 10mg/25mg

sanofi aventis

Comprimé

AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

Raisons d'utiliser ce médicament :

Votre médecin vous a prescrit TRITAZIDE® pour abaisser votre tension artérielle.

Effets de ce médicament :

TRITAZIDE® contient du ramipril, un agent d'un groupe de médicaments appelés inhibiteurs de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine) qui agissent sur le cœur et les vaisseaux sanguins. Le ramipril bloque l'action d'une enzyme dont le corps se sert pour produire une substance qui a pour effet de resserrer les vaisseaux sanguins.

TRITAZIDE® contient aussi de l'hydrochlorothiazide, un agent d'un groupe de médicaments appelés diurétiques, soit des médicaments qui aident à uriner. Les diurétiques réduisent la quantité de sel et d'eau dans le corps, ce qui aide à abaisser la tension artérielle.

Circonstances où il est déconseillé d'utiliser ce médicament :

Vous ne devez pas prendre TRITAZIDE® si :

- vous avez déjà eu une réaction allergique au ramipril, à un autre inhibiteur de l'ECA, à l'hydrochlorothiazide, aux diurétiques thiazidiques, à tout ingrédient contenu dans ce médicament ou à tout dérivé des sulfamides;
- vous avez déjà eu un œdème de Quincke (enflure du visage, de la gorge ou de la langue);
- vous êtes enceinte ou allaitez.

Ingrediénts actifs :

TRITAZIDE® contient du ramipril et de l'hydrochlorothiazide.

Ingrediénts non médicinaux importants :

Hydroxypropylméthylcellulose, cellulose microcristalline, croscarmellose sodium, croscarmellose de sodium, oxyde de fer rouge (CI 15850), povidone, pectine, pectine de sodium, propylène glycol, stéarate de sodium, stéarate de calcium, stéarate de magnésium, stéarate de zinc, talc, triacrylate de glycol, triacrylate de glycol de méthyle, triacrylate de glycol de méthyle de méthyle.

Formes posologiques :

Les comprimés TRITAZIDE® sont composés de :

- 10 mg de ramipril/12,5 mg d'hydrochlorothiazide;
- 10 mg de ramipril/25 mg d'hydrochlorothiazide.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTION

Importantes Mise en garde et précaution :

TRITAZIDE® ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.

Si vous avez des réactions allergiques à TRITAZIDE®, cessez de prendre ce médicament.

63,30



prenez

... avec votre médecin.

Tratazide®

Ramipril + Hydrochlorothiazide

10mg/12,5mg - 10mg/25mg

sanofi aventis

Comprimé

AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

Raisons d'utiliser ce médicament :

Votre médecin vous a prescrit TRITAZIDE® pour abaisser votre tension artérielle.

Effets de ce médicament :

TRITAZIDE® contient du ramipril, un agent d'un groupe de médicaments appelés inhibiteurs de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine) qui agissent sur le cœur et les vaisseaux sanguins. Le ramipril bloque l'action d'une enzyme dont le corps se sert pour produire une substance qui a pour effet de resserrer les vaisseaux sanguins.

TRITAZIDE® contient aussi de l'hydrochlorothiazide, un agent d'un groupe de médicaments appelés diurétiques, soit des médicaments qui aident à uriner. Les diurétiques réduisent la quantité de sel et d'eau dans le corps, ce qui aide à abaisser la tension artérielle.

Circonstances où il est déconseillé d'utiliser ce médicament :

Vous ne devez pas prendre TRITAZIDE® si :

- vous avez déjà eu une réaction allergique au ramipril, à un autre inhibiteur de l'ECA, à l'hydrochlorothiazide, aux diurétiques thiazidiques, à tout ingrédient contenu dans ce médicament ou à tout dérivé des sulfamides;
- vous avez déjà eu un œdème de Quincke (enflure du visage, de la gorge ou de la langue);
- vous êtes enceinte ou allaitez.

Ingrediénts actifs :

TRITAZIDE® contient du ramipril et de l'hydrochlorothiazide.

Ingrediénts non médicinaux importants :

Hydroxypropylméthylcellulose, cellulose microcristalline, croscarmellose sodium, croscarmellose de sodium, oxyde de fer rouge (CI 15850), povidone, pectine, pectine de sodium, propylène glycol, stéarate de sodium, stéarate de calcium, stéarate de magnésium, stéarate de zinc, talc, triacrylate de glycidylméthacrylate.

Formes posologiques :

Les comprimés TRITAZIDE® sont composés de :

- 10 mg de ramipril/12,5 mg d'hydrochlorothiazide;
- 10 mg de ramipril/25 mg d'hydrochlorothiazide.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTION

Importantes Mise en garde et précaution :

TRITAZIDE® ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.

Si vous avez des réactions allergiques à TRITAZIDE®, cessez de prendre ce médicament.

63,30



prenez

... avec votre médecin.

Tritazide®

Ramipril + Hydrochlorothiazide

10mg/12,5mg - 10mg/25mg

sanofi aventis

Comprimé

AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

Raisons d'utiliser ce médicament :

Votre médecin vous a prescrit TRITAZIDE® pour abaisser votre tension artérielle.

Effets de ce médicament :

TRITAZIDE® contient du ramipril, un agent d'un groupe de médicaments appelés inhibiteurs de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine) qui agissent sur le cœur et les vaisseaux sanguins. Le ramipril bloque l'action d'une enzyme dont le corps se sert pour produire une substance qui a pour effet de resserrer les vaisseaux sanguins.

TRITAZIDE® contient aussi de l'hydrochlorothiazide, un agent d'un groupe de médicaments appelés diurétiques, soit des médicaments qui aident à uriner. Les diurétiques réduisent la quantité de sel et d'eau dans le corps, ce qui aide à abaisser la tension artérielle.

Circonstances où il est déconseillé d'utiliser ce médicament :

Vous ne devez pas prendre TRITAZIDE® si :

- vous avez déjà eu une réaction allergique au ramipril, à un autre inhibiteur de l'ECA, à l'hydrochlorothiazide, aux diurétiques thiazidiques, à tout ingrédient contenu dans ce médicament ou à tout dérivé des sulfamides;
 - vous avez déjà eu un œdème de Quincke (enflure du visage, de la gorge ou de la langue);
 - vous êtes enceinte ou allaitez.

Ingrediénts actifs :

TRITAZIDE® contient du ramipril et de l'hydrochlorothiazide.

Ingrédients non médicinaux importants :

Hydroxypropylméthylcellulose, céramide micros
de sodium, oxyde de fer rouge (CI

Formes posologiques :

Les comprimés TRITAZIDE® sont ce

- 10 mg de ramipril/12,5 mg d'hyd
 - 10 mg de ramipril/25 mg d'hyd

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTION

Importantes Mise en garde et précautions

TRITAZIDE® ne doit pas être utilisé par TRITAZIDE® cessez de prendre ce médicament.

63.30



orenanz

MycoHydralin®

Clotrimazole 1%



Forme et Présentation Pharmaceutique

MycoHydralin® crème 1% : tube de 30 g de crème pour application locale.

Composition quantitative et qualitative

MycoHydralin® crème 1% : 1 g de crème contient 0,01 g de clotrimazole.
Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétostéarylique, Cetylpalmitate, Polysorbate 60, Stéarate de sorbitan, Octyldodécanol.

Classe Pharmaco-thérapeutique

Le clotrimazole est un antifongique à large spectre d'action, appartenant aux dérivés imidazolés.

Indications

Dermatomycoses dues aux dermatophytes, levures ou moisissures telles que :

- Les infections des lèvres vaginales, vulvite candidosique,
- L'inflammation du gland et du prépuce chez le partenaire sexuel due à des levures, exemple balanite candidosique.
- Les mycoses du pied et de la main (tinea pedum, tinea manus)
- Les mycoses des surfaces et des plis cutanés (tinea versicolor)
- Pityriasis versicolor,
- Erythrasma.

Posologie et Mode d'administration

2 à 3 applications par jour. Un ruban d'un 1/2 cm

pour traiter une surface de la taille de la main. La pose est la suivante :

Dermatomycoses : 3-4 semaines

Erythrasma : 2-4 semaines

Lot N° :

EXP :

PPV :

3/0/10

2