

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

Nº W19-505293

ND : ~~32242~~

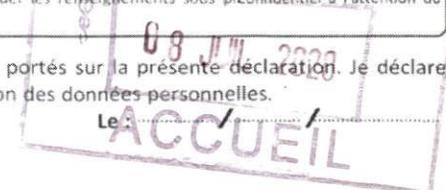
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>11646</u>		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre		Nom & Prénom : <u>MOUNABIE FATIMA</u>	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <u>0662128063</u>		Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Sarah RELCAIDAI Médecin Généraliste 20. Av. Souk El Had, quartier des Mouloudia Casablanca 20000 Téléphone : 05 22 33 58 39			
67 JUL 2020			
Date de consultation : <u>15.06.2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Mounabie fatima</u> Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>BM + ballonat, pression veineuse</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous-plconfidential 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) :

Le : _____



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
25.06.2020			150	INP : 0611823312
				Dr. Sarah RELCAIDA Médecin Généraliste en accouchement et en soins Enfants à l'Etage Bureau 4 Téléphone 33 59 72



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KHALAF AL HAYA Pharmacie Al Hayat Lot. Nakkash 10 - Barrakha Téléphone 01 32 32 32 32	25/06/2020	143,30

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABOUBAKR AL NAWFAL Médecin Radiologue Clinique Ibn Sina - Berrihad	27/6/22	Enseigne 1100 (D.A.) Plaque	143,30

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	CHF 1100
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sarah BELCAIDA

Médecine Générale

- Diplôme universitaire en échographie
- Diplôme universitaire de Gynécologie suivi de grossesse et infertilité de l'université de bordeaux - France
- Electrocardiogramme
- Visite pour permis de conduire



الدكتورة سارة بلقيدة

الطب العام

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم أمراض النساء: تتبع الحمل والعمق من جامعة بوردو - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص رخصة السياقة

Ordonnance

Berrechid le : 25.06.2020

Mounabir Fatima

118,50

- Ixor 20g



30,80

- Trimefant 4cp/jr. sincef
masix 3 jrs



- ballony / emc



2 gels/jr.

149,30



20. شارع محمد الخامس بجزئه نصر الله قرب مخبزة المدينة (فوق بنك BMCE)

20, Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél.: 05 22 33 68 30

Trimedat®

Trimébutine

LOT : 8485
UT AV : 02-25
P.P.V : 30 DH 80

Substance active : Trimébutine

Nom du médicament	Substance active	Excipients
TRIMEDAT® 0,78% granulés pour suspension buvable	Trimébutine base..... 0,787g	q.s.p. 100 g
TRIMEDAT® 150 mg gélules	Trimébutine maléate..... 150mg par gélule	q.s.p. 1 gélule

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais TRIMEDAT® :

- La trimébutine est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 2 ans.
 - En cas d'hypersensibilité à la trimébutine ou à l'un des autres composants.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Sur suspension buvable :
La saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de malabsorption du glucose et du galactose.
Sur suspension buvable, flacon de 250 ml contient du sucre et peut provoquer des réactions allergiques.

Sur suspension buvable :
Contient 3 g de saccharose.
Précaution : Si vous présentez une intolérance au saccharose (maladie de IBS), demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

DICAMENTS

Si vous prenez un autre médicament, y compris un médicament sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitements

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allaitez. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFECTS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VÉHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

TRIMEDAT® 0,78% granulés pour suspension buvable en flacon de 250 ml contient du saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

POSÉOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Posologie

DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

TRIMEDAT® 150 mg gélules :

La posologie usuelle est de 300 mg par jour en 2 prises.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 600 mg par jour en 2 prises.

3 DIVIDES

Le traitement doit être de courte durée.

TRIMEDAT® 0,78% granulés pour suspension buvable.

Adultes :

1 cuillère à soupe 3 fois par jour au cours des principaux repas.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 6 cuillères à soupe par jour.

Enfants :

- De 2 ans à 5 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour

- Au-dessus de 5 ans : 2 cuillères à café 3 fois par jour.

Mode et voie d'administration :

TRIMEDAT® 150 mg gélules :

Vie orale.

Les gélules doivent être avalées avec un verre d'eau.

TRIMEDAT® 0,78% granulés pour suspension buvable.

Vie orale.

PRÉPARATION DE LA SUSPENSION BUVABLE INSTANTANÉE

- Introduire de l'eau minérale non gazeuse ou bouillie refroidie par étapes jusqu'au col du flacon.

- Fermer et agiter le flacon au fur et à mesure jusqu'à obtention d'un mélange homogène.

- la suspension est prête à l'emploi

- il convient d'agiter le flacon avant chaque utilisation.

SURDOSSAGE

Si vous avez pris plus de TRIMEDAT® 150 mg gélules, ou TRIMEDAT® 0,78% granulés pour suspension buvable que vous n'auriez dû :
EN CAS DE SURDOSSAGE, CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, TRIMEDAT® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Rares réactions cutanées.

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.

DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES :

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, 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 pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONSERVATION

TRIMEDAT® 150mg gélules :

Pas de précautions particulières de conservation.

TRIMEDAT® 0,78% granulés pour suspension buvable :

Avant ouverture : Pas de précautions particulières de conservation.

Après reconstitution : La suspension buvable ne doit pas être conservée plus de 4 semaines à température ambiante.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

PEREMPTION

Ne pas utiliser TRIMEDAT® après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2017

Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc

Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

A20602 Fleximat

IXOR®

(Omeprazole)

TIONS
e de 7, 14 et 28
e de 7, 14 et 28

28 comprimés effervescents
EXP 02/2022
LOT 90074 3

IXOR® 20 mg

PPU 118DH50



1 comprimé effervescent

10 mg

1 comprimé effervescent

20 mg

IXOR® 20 mg

PPU 118DH50



1 comprimé effervescent

10 mg

1 comprimé effervescent

20 mg

- Syndrome de Zollinger-Ellison

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS

- Oedème par reflux gastro-œsophagien

- Ulcère par reflux gastro-œsophagien

IXOR® 20 mg
118000 032809



Docteur Sarah BELCAIDA

Médecine Générale

- Diplôme universitaire en échographie
- Diplôme universitaire de Gynécologie suivi de grossesse et infertilité de l'université de bordeaux - France
- Electrocardiogramme
- Visite pour permis de conduire

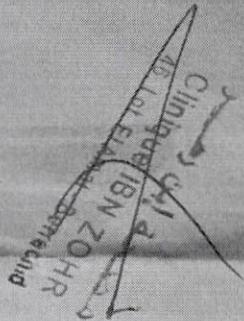


الدكتورة سارة بلقيدة
الطب العام

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم أمراض النساء، تتبع العمل والعقم من جامعة بوردو - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص رخصة السياقة

Ordonnance

Berrechid le : 26.06.2020



- Mme Mounabir Fatima
- Âgée de 46 ans.
- Sans ANTS
- Elle présente une cystite récidivante avec ECBU genc (-) et hématurie.

Au coup de sonde : mortie ou prothèse vesical.

⇒ Faire sur une échographie.

20. شارع محمد الخامس، بجوار مقر بنك BMCE، قرب مخبزة المدينة (فوق بنك BMCE)

20. Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessous de BMCE Bank) - Berrechid

الهاتف : 05 22 33 68 30

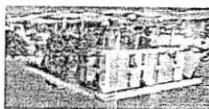
Signature

Signé :

CLINIQUE IRN Z
M. D. Z.
Cin : 134586

CLINIQUE IRN Z

CLINIQUE IRN Z



RECU DE VERSEMENT

DATE : 29/06/2016

Nom et prénom : HOU NABIR FAITHA

Présentation : Eclat - Veracra

Monoprix : 400124

N° de téléphone : 06-68-10-80-63

Nom assurante ou mutuelle : MUPRAS

Médicin : D-BEL CAIDA

CIN : 134586



27/06/20 11:45:32
9900635336
96353301
CLINIQUE IBN ZOHR
Berrechid

A0000000041010
APP : MASTERCARD
FATIHA MOUNABIR
529927xxxxxx9339
CARTE NATIONALE
63437A8D2DCE47E9
201-0-9999-1-55

MONTANT: 400,00 MAD
NUM TRANSACTION : 001
NUM AUTORISATION: 435159
STAN : 001632

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE COMMERCANT