

# 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.

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 066750

N°D. 34842

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 834 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Bataib Najed

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-066750

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de											

--	--

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
<b>DECLARATION N°</b>	W18-401950	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-401950

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle	834.
Nom & Prénom .....			
Fonction : .....	Phones.....		
Mail .....			
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient .....		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age .....
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ACCUEIL</b>  <b>23 JUL 2020</b>  <b>MUPRAS</b> </div>			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<b>PHARMACIE</b>	Date .....		
Montant de la facture			
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date : 06/06/19	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
Gombeam	800 DH		
200			
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date : .....	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Al Miraj Center, Angle 6d Anoual  
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41  
21 19 84

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 04/04/2019

- **BOUTAIB NAJAT**

RADIO CONE BEAM

Z42

**Montant : 800Dhs**

Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Al Miraj Centre, Angle Bd Anoual  
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41  
Tel: 05 22 86 59 86

AL Miraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca  
Tel: 05 22 86 59 86  
Mail: centredrbaite@gmail.com

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie

INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 04/04/2019

### COMPTE RENDU RADIO CONE BEAM

- **BOUTAIB NAJAT**
- Lésion péri apicale en regard de la racine de 43.
- Absence pathologie des bases osseuses.

Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Al Miraj Centre, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual  
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41  
Tel: 05 22 86 59 86

AL Miraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com



LOT 190817  
EXP 02/2022  
PPV 99.00DH

## OEDES® 20 mg

microgranules gastro-résistants en gélules

l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez ce médicament à l'abri de la lumière 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.

### DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

OEDES® 20 mg

### COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

### CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

*Indications :*

#### Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

#### Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

#### Contre-indications:

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

# Cédo

PARACETAMOL + CO

22,00 / ▲

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base) .....	14,8 mg
Excipients q.s.p. ....	un comprimé.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable.  
Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

# Cédo

PARACETAMOL + CO

22,00

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée .....	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base) .....	14,8 mg
Excipients q.s.p. ....	un comprimé.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable.  
Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

# Zinnat® comprimés et suspension buvable



## Nom de la spécialité, présentations :

Zinnat® comprimés à 125 mg de céfuroxime, boîte de 10.

Zinnat® comprimés à 250 mg de céfuroxime, boîte de 14.

Zinnat® comprimés à 500 mg de céfuroxime, boîte de 10.



Comprimés enrobés blancs, de forme oblongue, gravés GXES5 (comprimés à 125 mg), GXES7 (comprimés à 250 mg) ou GXEG (comprimés à 500 mg).  
Zinnat® suspension buvable, 250 mg/5ml, flacon 50 ml.  
Zinnat® suspension buvable, 125 mg/5ml, flacon 50 ml.

## Dénomination commune internationale

Céfuroxime axetil.

## Excipients à effet notoire

Comprimés : sodium, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle. Suspension buvable : Saccharose et aspartam.

## Classe thérapeutique

Antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporins de deuxième génération. Le céfuroxime axetil est une prodrogue orale de la céfuroxime, antibiotique bactériocide de la classe des céphalosporines, résistante à la plupart des bêta-lactamases et active sur une large gamme des infections dues aux germes sensibles.

## Indications thérapeutiques

Elles sont limitées aux infections mono ou polymicrobiennes dues aux germes sensibles lorsque ces infections autorisent une antibiothérapie orale (à l'exclusion des localisations méningées).

- Infections de la sphère O.R.L. tel que otites aiguës de l'oreille moyenne, sinusites, pharyngites, angines.
- Infections respiratoires basses tel que bronchites aiguës, exacerbations des bronchites chroniques et pneumopathies bactériennes.
- Infections génito-urinaires tel que pyélonéphrite, cystite et urétrite.
- Infections de la peau et des tissus mous tel que furonculose, impétigo.
- Traitement précoce de la maladie de Lyme et prévention ultérieure de la maladie de Lyme chez les adultes et enfants de plus de 12 ans.



# Zinnat® comprimés et suspension buvable



## Nom de la spécialité, présentations :

Zinnat® comprimés à 125 mg de céfuroxime, boîte de 10.

Zinnat® comprimés à 250 mg de céfuroxime, boîte de 14.

Zinnat® comprimés à 500 mg de céfuroxime, boîte de 10.



Comprimés enrobés blancs, de forme oblongue, gravés GXES5 (comprimés à 125 mg), GXES7 (comprimés à 250 mg) ou GXEG (comprimés à 500 mg).  
Zinnat® suspension buvable, 250 mg/5ml, flacon 50 ml.  
Zinnat® suspension buvable, 125 mg/5ml, flacon 50 ml.

## Dénomination commune internationale

Céfuroxime axetil.

## Excipients à effet notoire

Comprimés : sodium, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle. Suspension buvable : Saccharose et aspartam.

## Classe thérapeutique

Antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporins de deuxième génération. Le céfuroxime axetil est une prodrogue orale de la céfuroxime, antibiotique bactériocide de la classe des céphalosporines, résistante à la plupart des bêta-lactamases et active sur une large gamme des infections dues aux germes sensibles.

## Indications thérapeutiques

Elles sont limitées aux infections mono ou polymicrobiennes dues aux germes sensibles lorsque ces infections autorisent une antibiothérapie orale (à l'exclusion des localisations méningées).

- Infections de la sphère O.R.L. tel que otites aiguës de l'oreille moyenne, sinusites, pharyngites, angines.
- Infections respiratoires basses tel que bronchites aiguës, exacerbations des bronchites chroniques et pneumopathies bactériennes.
- Infections génito-urinaires tel que pyélonéphrite, cystite et urétrite.
- Infections de la peau et des tissus mous tel que furonculose, impétigo.
- Traitement précoce de la maladie de Lyme et prévention ultérieure de la maladie de Lyme chez les adultes et enfants de plus de 12 ans.

# Zinnat® comprimés et suspension buvable



## Nom de la spécialité, présentations :

Zinnat® comprimés à 125 mg de céfuroxime, boîte de 10.

Zinnat® comprimés à 250 mg de céfuroxime, boîte de 14.

Zinnat® comprimés à 500 mg de céfuroxime, boîte de 10.



Comprimés enrobés blancs, de forme oblongue, gravés GXES5 (comprimés à 125 mg), GXES7 (comprimés à 250 mg) ou GXEG (comprimés à 500 mg).

Zinnat® suspension buvable, 250 mg/5ml, flacon 50 ml.

Zinnat® suspension buvable, 125 mg/5ml, flacon 50 ml.

## Dénomination commune internationale

Céfuroxime axetil.

## Excipients à effet notoire

Comprimés : sodium, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle. Suspension buvable : Saccharose et aspartam.

## Classe thérapeutique

Antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporins de deuxième génération. Le céfuroxime axetil est une prodrogue orale de la céfuroxime, antibiotique bactériocide de la classe des céphalosporines, résistante à la plupart des bêta-lactamases et active sur une large gamme des infections dues aux germes sensibles.

## Indications thérapeutiques

Elles sont limitées aux infections mono ou polymicrobiennes dues aux germes sensibles lorsque ces infections autorisent une antibiothérapie orale (à l'exclusion des localisations méningées).

- Infections de la sphère O.R.L. tel que otites aiguës de l'oreille moyenne, sinusites, pharyngites, angines.
- Infections respiratoires basses tel que bronchites aiguës, exacerbations des bronchites chroniques et pneumopathies bactériennes.
- Infections génito-urinaires tel que pyélonéphrite, cystite et urétrite.
- Infections de la peau et des tissus mous tel que furonculose, impétigo.
- Traitement précoce de la maladie de Lyme et prévention ultérieure de la maladie de Lyme chez les adultes et enfants de plus de 12 ans.