

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.

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 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

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 caractére 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

ND: 38719

Déclaration de Maladie : N° P19-0016301

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1886

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITÉ

Nom & Prénom : SIACOU KHNAÏA

Date de naissance : 1936

Adresse : 5a lot KHALFADILI

Oujda

Tél. : 06697128276

Total des frais engagés : 366,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/08/2020

Nom et prénom du malade : SIACOU KHNAÏA

Age : 64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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 : Oujda Le : 04 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) : SIACOU KHNAÏA

Le : 04 SEP 2020

ACCUEIL

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
26/03/2019		CS	200000	
26/03/2019				
26/03/2019				
26/03/2019				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENQACHOUR Dr. L. BENQACHOUR Bd. Sidi Yahya N° 10 Casablanca - Maroc	20/05/20-	66,50.

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

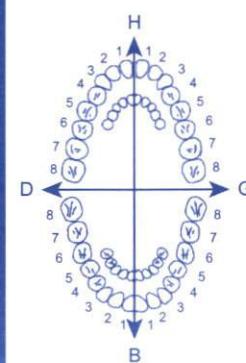
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412
	00000000
	00000000
	00000000
	35533411
	11433553



[Création, remont, adjonction]

optionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR OULALI NOUREDDINE

Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Spécialiste en chirurgie Crânienne et Rachidienne

Spécialiste de la Douleur



البروفيسور في العالي نور الدين
أستاذ بكلية الطب والصيدلة
اختصاصي جراحة الدماغ والعمود الفقري
اختصاصي في الألم



141147421

Le : 08/08/2020

Dr. SHAOUI

KH NAYA

24, 70

① MARAT 1600

11, 80 1500 le Soir

② Allocard 400

1500 le Jth

③ Norodex 1000
10 - 1

Pharmacie BENQACHOUR
Dr. Latifa BENQACHOUR
Bd. Sidi Yahya N°12
Tel: 70 53 02 OULAI

66, 50

Votre prochain rendez-vous le :

Noureddine OULALI
NEUROCHIRURGIEN
PROFESSEUR AGRÉGÉ
INPI: 141147421



noureddine_oulali@yahoo.fr



05 36 53 20 20.



06 61 63 89 12

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.
Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin d'en faire une copie.

Composition qualitative et quantitative

Chlorhydrate de propranolol.....

Excipients : D-mannitol, gélatine, acide alginique

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable

Classe pharmaco-thérapeutique

Béta-bloquant.

(C : Système cardio-vasculaire)

41,80



DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un bêta-bloquant. Il diminue l'activité sympathique de régulation cardio-vasculaire.

Ce médicament est préconisé principalement dans :

- l'hypertension artérielle,
- la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
- après un infarctus du myocarde,
- en cas d'hyperthyroïdies,
- certaines maladies cardiaques,
- en prévention des migraines et des algies faciales (variétés de migraine),
- en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de cirrhose,
- dans certains tremblements,
- en prévention de situation stressante (trac).

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE - INDICATIONS)

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

- allergie connue au propranolol, ou antécédents de réaction allergique,
- asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,
- insuffisance cardiaque,
- bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute),

TARAXET 25 mg, comprimé pelliculé
Hydroxyzine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TARAXET et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARAXET ?
 3. Comment prendre TARAXET ?
 4. Effets indésirables éventuels
 5. Comment conserver TARAXET ?
 6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE TARAXET ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

TARAXET appartient à un groupe de médicament appelé anti-histamines (pour traiter les réactions allergiques). Il est indiqué :

- dans la démangeaison causée par l'urticaire (éruption cutanée) et la dermatite (eczéma) chez l'adulte et l'enfant,
 - en prémédication avant anesthésie générale,
 - dans le traitement de l'anxiété chez les adultes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TARAXET ?

TARAXET contient du lactose. Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament. Si vous avez une intolérance héréditaire au galactose, un déficit en lactase de l'app ou un syndrome de malabsorption du glucose-galactose vous ne devrez pas prendre ce médicament.

Ne prenez jamais TABAYET :

- Ne prenez jamais TARAXET :**

 - si vous êtes allergique (hypersensible) à l'hydroxyzine, cétirizine, autres dérivés de la pipépirazine, aminophylline ou l'éthylenediamine, ou à l'un des constituants de TARAXET (voir Information supplémentaires),
 - si votre ECG (électrocardiogramme) montre une anomalie du rythme cardiaque appelée "allongement de l'intervalle QT",
 - si vous avez ou avez eu une maladie cardiovasculaire ou si votre fréquence cardiaque est très basse,
 - si vous avez de faibles taux en sel dans votre corps (par ex. un faible taux de potassium ou de magnésium),
 - si vous prenez certains médicaments pour des troubles du rythme cardiaque ou des médicaments qui peuvent modifier le rythme cardiaque (voir Autres médicaments et TARAXET),
 - si quelqu'un dans votre famille est décédé subitement à cause de problèmes cardiaques,
 - si vous êtes asthmatique ayant souffert dans le passé d'une réaction grave due à un antihistaminique,
 - si vous avez une porphyrie (une maladie qui cause des douleurs d'estomac, constipation, changement de la couleur des urines, éruption cutanées, trouble de comportement),
 - si vous êtes enceinte, vous envisagez une grossesse ou vous allaitez,
 - si vous avez un glaucome (augmentation de la pression dans l'œil),
 - si vous avez une difficulté pour uriner due à un problème de prostate.

SI L'UN DE CES CAS S'APPLIQUE A VOUS, OU SI VOUS N'ETES PAS SURE,
DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN
AVANT DE PRENDRE TARAXET.

Mises en garde et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre TARAXET.

TARAXET peut être associé à un risque accru de trouble du rythme cardiaque pouvant mettre en danger le pronostic vital. Par conséquent, si vous avez un problème cardiaque ou vous prenez d'autres médicaments, y compris des

médicaments obtenus sans prescription. Pendant la prise de TARAXET, consultez votre médecin si vous présentez une survenue de problèmes cardiaques (mauvaise circulation sanguine, difficultés de respiration, perte de connaissance). Le traitement doit être arrêté immédiatement. Parler à votre médecin avant de prendre TARAXET si vous avez une maladie de rein ou un diabète.

- maladie de reins ou en diabète.



24,70

TARAXET.
SI L'UN DE CES CAS S'APPLIQUE A VOUS,
DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN
AVANT DE PRENDRE TARAXET.

Autres médicaments et TABAXET

Autres médicaments et TARAXET
Informez votre médecin ou pharmacien pourriez prendre tout autre médicament sans ordonnance. TARAXET peut à médicaments.

Ne prenez pas TABAXET si vous prenez

- ne prenez pas l'aspirine si vous prenez des infections bactériennes (par ex. leucose et levofloxacine),
 - des infections fongiques (par ex. pentaméthrine),
 - des problèmes cardiaques ou une hypertension (par ex. disopyramide, sotalol),
 - une psychose (par ex. halopéridol),
 - une dépression (par ex. citalopram, escitalopram),
 - des troubles gastro-intestinaux (par ex. imidazoles),
 - une allergie,
 - un paludisme (par ex. méfloquine),
 - un cancer (par ex. toremifène, vandetanib),
 - un abus de drogues ou des douleurs sévères.

Il est important d'informer votre médecin si vous prenez :

 - adrénaline ou éphéphrine,
 - barbiturates (pour les troubles de sommeil),
 - cimétidine (pour les ulcères et brûlures d'estomac),
 - antiémétiques (médicaments pour traiter la nausée),
 - betahistine (pour traiter une maladie appelée vertige),
 - anesthésiques,
 - myorelaxants,
 - opioides (médicaments pour soulager la douleur),
 - anti-cholinergiques, ceci inclus certains médicaments pour les troubles de respiration,
 - aminophylline (pour les troubles de respiration),
 - sels du benzylpenicilline et succinate de calcium,
 - chlorhydrate de doxorubicin (médicament contre le cancer),
 - antidépresseurs, incluant les inhibiteurs de l'isocarboxazide ou le moclobémide,
 - médicaments pour traiter l'anxiété,
 - somnifères,
 - benzodiazépines,
 - médicaments anticholinesterase (tel que la physostigmine),
 - médicaments antimuscariques (tel que la scopolamine),
 - médicaments antiépileptiques,
 - autres antihistamines,
 - les médicaments qui ont un effet sur le cœur.

L'hydroxyzine est un inhibiteur du CYP2D6 (un enzyme dans le foie qui décompose certains médicaments) et peut causer des interactions. La cétrizine n'interagit pas avec d'autres médicaments de la famille de protéines qui interviennent dans le fonctionnement du cœur.

FACTURE DES FRAIS MEDICAUX

N° 002530

Nom & Prénom du bénéficiaire SLAOUI KHNATA		DATE :28/08/2020
<u>DESIGNATION</u>		<u>MONTANT</u>
<u>CONSULTATION</u>		300.00DH
TOTAL		300.00DH

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
DE TROIS CENT DIRHAMS

CLIA 100E AL IRFANE
300.00DH
ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
DE TROIS CENT DIRHAMS

MODE DE REGLEMENT : ESPECE

Lot talhaui n°232 rte al Irfane Oujda Maroc
Tél : 0536532020/FAX : 0536533954 N° CNSS : 9830789
patente n° 11277319 Email : cliniquealirfane@gmail.com
N° de l'identification fiscal : 14413857
ICE : 001710097000060