

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.

rmacie :

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.

otique :

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

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.

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° P19-066885

ND: 42520

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10360 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : K HOMRI EL HABIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 9384 Total des frais engagés : 916 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) :



[illegible]

8-9% CS 250

Spécialité : Radiologie - Radiothérapeute
Ryad Oncologie Clinique
C-5, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Cava
Tel: 0522 86 27 00/86 25 31 Fax: 0522 86 25 56
INP : 091157321

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou de Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL WAFAE Dr. Meriem OUEDRHIRI	08/09/22	216,2
No 152, Coopérative Al wafae - Derouda Sablancia - Tel.: 05 22 53 24 72		

08/01/22

214, 2

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]

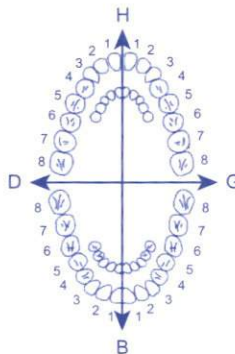
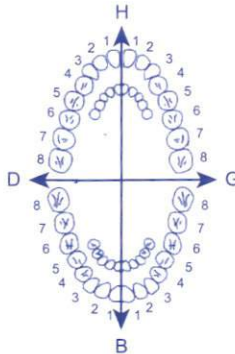
IV

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Hannioui

Anesthésiste-Réanimateur

Professeur Abdelkader ACHARKI
Oncologue - Radiothérapeute
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa
Tél: 0522 86 27 00/86 25 31 Fax: 0522 86 25 56
INP : 091157321

M^e Naïmi Chawouh

35,70x6

1 - Alprazolam

1 Cp. 6

Pharmacie AL WAFAE
N° Ordre : 2548
Date : 02/09/2020

4 3mm

صيدلية الوفاء
Pharmacie AL WAFAE
Dr. Meriem OUEDRHIRI
N° 152, Coopérative Al wafae - Deroua
Casablanca - Tél.: 05 22 53 24 22

Pr. Abdelkader ACHARKI
Oncologue Radiothérapeute
INP : 091157321
Ryad Oncologia Clinic

ALPRAZ 0,5 mg et 1 mg

Comprimés sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

3. COMMENT PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ, comprimé sécable ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique ANXIOLYTIQUE

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, ou en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

2. QUELLES SONT LES INF A CONNAITRE AVANT DE ALPRAZ, comprimé sécable

Contre-indications

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance au sucre, d'une intolérance au lactose, d'une intolérance à prendre ce médicament.

Ne prenez jamais ALPRAZ, comprimé sécable dans les cas suivants :

- allergie connue à cette classe de médicaments ou à l'un des composants du médicament
- insuffisance respiratoire grave
- syndrome d'apnée du sommeil
- respiratoires pendant le sommeil
- insuffisance hépatique grave
- myasthénie (maladie caractérisée par une faiblesse musculaire)
- une tendance excessive à la dépression (trouble de l'humeur).

En cas de doute, il est important de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi et Mises en garde

Ce traitement médicamenteux ne doit être utilisé que si vous en avez besoin. Il ne doit pas être utilisé si vous ne pouvez pas vous concentrer, si vous ne pouvez pas marcher, si vous ne pouvez pas conduire. Il ne doit pas être utilisé si vous ne pouvez pas vous concentrer, si vous ne pouvez pas marcher, si vous ne pouvez pas conduire. Il ne doit pas être utilisé si vous ne pouvez pas vous concentrer, si vous ne pouvez pas marcher, si vous ne pouvez pas conduire.

Mises en garde

Si une perte d'efficacité survient, l'utilisation répétée du médicament peut entraîner une dépendance. N'augmentez pas la dose.

Risque de DEPENDANCE :

Ce médicament peut entraîner, surtout en cas de prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs peuvent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris l'alcoolisme.

La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs.

Pour plus d'information

consultez votre médecin ou votre pharmacien. Arrêtez BRUTALEMENT ce traitement sans provoquer l'apparition d'un syndrome de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures, de symptômes tels que :

nausées, vomissements, douleurs musculaires, insomnie, douleurs musculaires.

LOT 200803 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 200601 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 200803 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 200803 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 200803 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70

