

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.

adiologie 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

43672

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008575

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08112 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

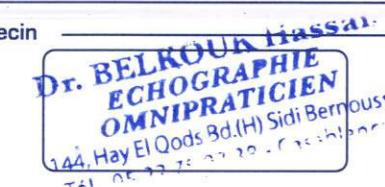
Nom & Prénom : AZIZA BEN YOUSSEF Date de naissance :

Adresse : AL FAYON

Tél. : 0522256922 Total des frais engagés : 320 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AZIZA MUSTAPHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Arthralgie*

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 : 13/10/12

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Parfaitement des Actes
19 SEP 2020	S		130.-	J.R. DELLAU ECHOGRAPHIE OMNIPRATICIEN HOTEL Oods Bd.(H) Sidi Bernou 22 75 07 18 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie EL HASSANI El HASSANI Hay Aït Oulad Sidi Nabiouss N° 107 109 Sidi Bernouss Béchar - tel. 0522 74 08 67 ain	19/09/20	197,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 ~~pris~~ de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

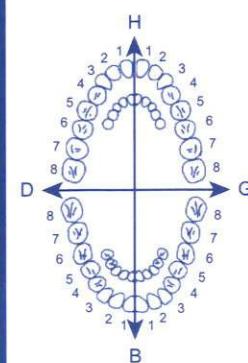
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'IRM.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES COINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Hassan BELKOUK

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Diplômé D'echographie
Générale de la F. M. C

Diplôme d'Expertise
Médicale de la F. M. C

MEDECINE GENERALE

Tél: 05 22 75 07 38

الدكتور حسن بلوك

خريج كلية الطب بالمركز الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

دبلوم الفحص بالصدى كلية
الطب بالبيضاء

دبلوم الخبرة الطبية
كلية الطب بالبيضاء

الطب العام

الهاتف : 05 22 75 07 38

Casablanca ,le : 19.SEP.2020

البيضاء ، في

Azizian

MVS 2020

94,0^o

1/ myosches 9

77,31



70,9^o

2/ Profond 100



33,5^o

3/ Paroxy 1 21



7 دهـ 31

197,9^o

pharmacie EL HASSANI
Hay Al Qods Bd.Nablouss
N° 107 109 Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel.: 0522 74 08 67

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

Dr. BELKOUK Hassan
ECHOGRAPHIE
OMNIPRACTICIEN
144, Hay EL QODS Bd.(H) Sidi Bernoussi.
Tél 05 22 75 07 38 - Casablanca

شارع نابلس الرقم 144 - حي القدس - سيدى البرنوسي - الدار البيضاء

Boulevard NABOULS N°144, Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

Broxyl® 0,3% Solution buvable (Ambroxol)

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice; vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 8 à 10 jours, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Composition :

Ambroxol (DCI) Chlorhydrate 0,300 g
Quantité correspondant à ambroxol base 0,273 g

Pour 100,000 ml de solution.

Les autres composants sont :

Glycérol, sorbitol à 70 pour cent non cristallisable, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, arôme banane, acide citrique monohydraté, eau purifiée.

Excipients à effet notoire: Sorbitol, parahydroxybenzoate de méthyle ¶hydroxybenzoate de propyle et glycérol.

Classe pharmaco thérapeutique :

MUCOLYTIQUES (R: Système respiratoire)

Présentation :

Sirop : Flacon de 125ml et 250ml

Indications thérapeutiques :

Traitements des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte, notamment au cours des affections bronchiques aigües et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques. Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

Contre-indication :

Ne prenez jamais Broxyl 0,3%, solution buvable en cas d'antécédents d'allergie à ce médicament ou à l'un des constituants.

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

Précautions d'emploi; mises en garde spéciales

Faites attention avec Broxyl 0,3 %, solution buvable :

Précautions d'emploi :

Il est conseillé de ne pas prendre de n
bronchiques durant la période de tra

L'utilisation de ce médicament décons
héritaire rare).

En raison de la présence de sorbitol, o

Ce médicament contient du (Parahyd

Ce médicament contient du glycérol e

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A

Interactions avec d'autres médicam

Prise ou utilisation d'autres médicam

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

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

PPV (DH) :

33,00

lons

(maladie

LOT N° :

diarrhée).

UT. AV. :

ARMACIEN.

AMM N° : 264/12DMP/21/NCN

Profénid® 100 mg

Kétoprofène

Comprimé pelliculé

1. QU'EST-CE QUE PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTRHUMATISMAUX, NON STEROIDIENS.
(M : Muscle et Squelette).

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïden : le kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
- certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
- certaines arthroses sévères;
- en traitement de courte durée de :
- certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinitite, bursite, épaule douloureuse aiguë),
- certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
- douleurs aiguës d'arthrose,
- douleurs lombaires aiguës,
- douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
- douleurs et œdèmes liés à un traumatisme.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des constituants du produit,
- antécédent d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine, • antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS, • ulcère ou saignement de l'estomac ou de l'intestin en évolution ou récidivant, • hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours, • maladie grave du foie, • maladie grave du rein, • maladie grave du cœur.

Faites attention avec PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé :

Mises en garde

CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE.

Les médicaments tels que PROFENID pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée.

Ne pas dépasser les doses prescrites ni la durée de traitement.

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risques pour ce type de pathologie (par exemple en cas de pression artérielle élevée, de diabète, de taux de cholestérol élevé ou si vous fumez), parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Précautions d'emploi

Comme il pourrait être nécessaire d'adapter votre traitement, il est important d'informer votre médecin avant de prendre PROFENID dans les cas suivants :

- antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de ce médicament peut entraîner une gêne respiratoire ou une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïden (cf. « Ne prenez jamais PROFENID

100 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants »); • maladie du cœur (hypertension et/ou insuffisance cardiaque), du foie ou du rein, ainsi qu'en cas de rétention d'eau; • troubles de la coagulation, prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves;

- maladie inflammatoire chronique de l'intestin (telle que maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique); • antécédents digestifs (ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien); • traitement concomitant avec d'autres médicaments qui augmentent le risque d'ulcère gastroduodénal ou hémorragie, par exemple des glucocorticoïdes, des antidépresseurs (ceux de type ISRS, c'est-à-dire Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine), des médicaments prévenant la formation de caillots sanguins tels que l'aspirine ou les anticoagulants tels que la warfarine. Si vous êtes dans un de ces cas, consultez votre médecin avant de prendre PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé (cf. « Prise ou utilisation d'autres médicaments »); • antécédents de réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV (cabine de bronzage). L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

AU COURS DU TRAITEMENT, en cas :

- de signes d'infection ou d'aggravation des symptômes, PREVENIR VOTRE MEDECIN. Comme tout anti-inflammatoire non stéroïden, le kétoprofène peut masquer les symptômes d'une infection sous-jacente (comme la fièvre); • de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme, urticaire, brusque gonflement du visage et du cou, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE; • d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration des selles en noir), ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

Si vous êtes une femme, PROFENID peut altérer votre fertilité. Vous ne devez donc pas prendre ce médicament si vous souhaitez concevoir un enfant, si vous présentez des difficultés pour procréer ou si des examens sur votre fonction de reproduction sont en cours.

Les sujets âgés présentent un risque plus élevé d'effets indésirables, en particulier pour les : hémorragies gastro-intestinales, ulcères et perforations. Les fonctions rénales, hépatiques et cardiaques doivent

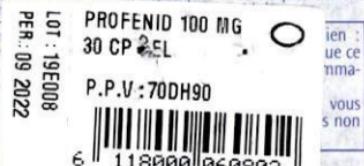
être étroitement surveillées. Ce médicament peut entraîner des effets indésirables, notamment ulcères et perforations. Les fonctions rénales, hépatiques et cardiaques doivent être étroitement surveillées.

Prise ou utilisation

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, y compris des médicaments obtenus sans ordonnance, car il y a certains médicaments qui ne doivent pas être pris ensemble et d'autres qui peuvent nécessiter une modification de la dose lorsqu'ils sont pris ensemble.

Vous devez toujours prévenir votre médecin ou votre pharmacien si vous utilisez ou recevez l'un des médicaments suivants avant de

SANOFI



6 118000 060802