

# **RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **Réclamations 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.

## **Education :**

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 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

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**

Nº P19- 0049203

Optique *BILAL*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *1955* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *KHAL LAAYOUN MORAD*

Date de naissance : *1951*

Adresse : *Résidence Attadameune Rue 2 1MM 79*

N°1 OULFA CASABLANCA

Tél. : *06 78 21 55 09* Total des frais engagés : *684,40 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *10 Mars 2020*

Nom et prénom du malade : *M. Khalayat Khalil 1951* Age : *69*

Lien de parenté :  Lui-même  Seuljoint  Enfant

Nature de la maladie : *Problème de prostate*

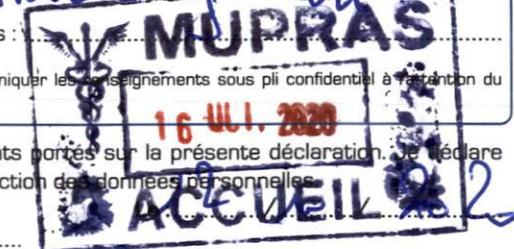
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Maladie*

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 *Casablanca*

Signature de l'adhérent(e) : *16 III 2020*



## 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
12/16/00			0	ZOUAGHISINANE Signature en date du 12/16/00 m. Kader Zouagh Signature CS-MA 05/17/01

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIR DOCTEUR EN PHARMACIE D'ORDRE N° 291168 TÉL: 05 22 39 11 68	12/10/20	334.40

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 15.1.2020	15.1.2020	Se pofiel TDM (en Se pofiel)	55.000M

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### **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 d

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ZOUGAGHI Sinane**

**Chirurgien Urologue**

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie  
de Rabat

- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat  
- Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



**الدكتور الزوڭاغي سنان**

أخصائي في أمراض و جراحة الكلى  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

le 12 / 10 / 2020

**Dr. Khelaghen Dossard**

213.00

121.00

- Max 0cm Sept le Sais  
(plus 2 mois)

S.V.

334.40

**PHARMACIE SAIB**  
Dr ZAKARIA SINANE  
Chirurgien Urologue  
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa  
Casablanca - Tél: 06 62 71 04 01  
154, Bd. Oued Daouia  
Sidi Abdellah - Tél: 05 22 89 00 98

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

شارع أم الريح شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء.

Fixe : 05 22 89 00 98 Urgence : 06 62 71 04 01 E-mail:sinane27@gmail.com

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 100252 / 2020 du 13/10/2020

Nom patient	<b>KHAL LAAYOUN MORAD</b>	Entrée	13/10/2020
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	Sortie	13/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- SUPPLÉMENT DE PRODUIT DE CONTRASTE POUR TDM (VISIPAQUE)	1,00		350,00	350,00
<i>Sous-Total</i>				350,00
<b>Total Clinique</b>				<b>350,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>  TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>350,00</b>
Immatriculation : 0001955      Adhérent : KHAL LAAYOUN MORAD Affiliation : N° prise en charge : 20202870006208 Cin :		

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 0529004466  
E-mail : www.hck.mr

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**Reçu de caisse***MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

N° : 2010131230483400 / 5 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000260189	KHAL LAAYOUN MORAD	13/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant
CarteB	10783	30,00
MUPRAS	Total payé	350,00
TROIS CENT CINQUANTE D		<i>MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID</i>

Reçu établi par : MIS.CHE



# UMAX® 0,4 mg LP Gélule

(Tamsulosine chlorhydral)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et vous. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.

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

LOT 200599

EXP 12/2021

PPV 213.00D

## 1- DÉNOMINATION DU MEDICAMENT:

UMAX 0,4 mg microgranules à libération prolongée en gélule

## 2- COMPOSITION DU MEDICAMENT:

Tamsulosine chlorhydrate.

Excipients q.s.p 1 gélule.

## 3- FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules à libération prolongée en gélules, Boîtes de 10, 30 & 60 gélules.

## 4- DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certains symptômes de l'hypertrophie (augmentation de volume) bénigne de la prostate.

## 5- DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule dans les cas suivants:

- allergie connue à ce médicament ou à des médicaments de la même classe thérapeutique
- antécédent d'œdème (gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses) suite à la prise de ce médicament,
- antécédents d'hypotension orthostatique (baisse de la pression artérielle lors du passage de la position couchée à la position verticale pouvant s'accompagner de vertiges et de malaises),
- insuffisance hépatique sévère.

Ce médicament est généralement déconseillé en association avec des médicaments de la même classe, les alpha 1-bloquants, ainsi qu'en cas d'antécédent de syncope mictionnelle.

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

## 6- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI:

Faites attention avec UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule

### Mises en garde spéciales

Si vous ressentez une impression de malaise, de vertiges, fatigue ou sueurs (à cause d'une chute de tension lors d'un changement de position): dans ce cas adopter la position allongée, les manifestations devant cesser alors rapidement.

Tout symptôme de gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses peuvent être le signe d'une réaction allergique au médicament nécessitant l'arrêt du traitement. Vous devez le signaler immédiatement à votre médecin.

Si vous devez prochainement vous faire opérer de la cataracte, informez votre ophtalmologiste si vous avez été ou êtes actuellement traité par UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule. Il pourra alors prendre des précautions appropriées en fonction de votre traitement au moment de l'intervention chirurgicale. Demandez à votre médecin si vous devez ou non remettre à plus tard ou interrompre provisoirement votre traitement, en cas d'opération de la cataracte.

### Précautions d'emploi

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épices, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir, maintenir un transit intestinal régulier.

### Excipients à effet notable :

Noyau de sucre

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

SI VOUS ÊTES CONCERNÉ PAR L'UNE OU L'AUTRE DE CES PRECAUTIONS D'UTILISATION, PARLEZ EN A VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS :

Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment si vous êtes déjà traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

### Interactions avec les aliments et les boissons

Sans objet.

### Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet

### UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

#### Grossesse et allaitement

L'indication thérapeutique de ce médicament ne concerne pas la femme.

La tolérance de ce médicament au cours de la grossesse et son passage dans le lait maternel ne sont pas connus.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITÉ A CONDUIRE UN VÉHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Une prudence particulière devra être observée par les conducteurs automobiles et les utilisateurs de machines en raison du risque d'hypotension orthostatique (avec possibilité de vertiges ou de malaise), surtout en début de traitement.

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

# UMAX® 0,4 mg LP Gélule

(Tamsulosine chlorhydral)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et vous. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.

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

LOT 200599

EXP 12/2021

PPV 213.00D

## 1- DÉNOMINATION DU MEDICAMENT:

UMAX 0,4 mg microgranules à libération prolongée en gélule

## 2- COMPOSITION DU MEDICAMENT:

Tamsulosine chlorhydrate.

Excipients q.s.p 1 gélule.

## 3- FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules à libération prolongée en gélules, Boîtes de 10, 30 & 60 gélules.

## 4- DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certains symptômes de l'hypertrophie (augmentation de volume) bénigne de la prostate.

## 5- DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule dans les cas suivants:

- allergie connue à ce médicament ou à des médicaments de la même classe thérapeutique
- antécédent d'œdème (gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses) suite à la prise de ce médicament,
- antécédents d'hypotension orthostatique (baisse de la pression artérielle lors du passage de la position couchée à la position verticale pouvant s'accompagner de vertiges et de malaises),
- insuffisance hépatique sévère.

Ce médicament est généralement déconseillé en association avec des médicaments de la même classe, les alpha 1-bloquants, ainsi qu'en cas d'antécédent de syncope mictionnelle.

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

## 6- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI:

Faites attention avec UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule

### Mises en garde spéciales

Si vous ressentez une impression de malaise, de vertiges, fatigue ou sueurs (à cause d'une chute de tension lors d'un changement de position): dans ce cas adopter la position allongée, les manifestations devant cesser alors rapidement.

Tout symptôme de gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses peuvent être le signe d'une réaction allergique au médicament nécessitant l'arrêt du traitement. Vous devez le signaler immédiatement à votre médecin.

Si vous devez prochainement vous faire opérer de la cataracte, informez votre ophtalmologiste si vous avez été ou êtes actuellement traité par UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule. Il pourra alors prendre des précautions appropriées en fonction de votre traitement au moment de l'intervention chirurgicale. Demandez à votre médecin si vous devez ou non remettre à plus tard ou interrompre provisoirement votre traitement, en cas d'opération de la cataracte.

### Précautions d'emploi

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épices, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir, maintenir un transit intestinal régulier.

### Excipients à effet notable :

Noyau de sucre

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

SI VOUS ÊTES CONCERNÉ PAR L'UNE OU L'AUTRE DE CES PRECAUTIONS D'UTILISATION, PARLEZ EN A VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS :

Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment si vous êtes déjà traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

### Interactions avec les aliments et les boissons

Sans objet.

### Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet

### UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

#### Grossesse et allaitement

L'indication thérapeutique de ce médicament ne concerne pas la femme.

La tolérance de ce médicament au cours de la grossesse et son passage dans le lait maternel ne sont pas connus.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITÉ A CONDUIRE UN VÉHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Une prudence particulière devra être observée par les conducteurs automobiles et les utilisateurs de machines en raison du risque d'hypotension orthostatique (avec possibilité de vertiges ou de malaise), surtout en début de traitement.

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



مركز الندّياب

13/10/20 12:28:02  
9900398067,  
93980601  
HOP CHEIKH KHALIFA G12  
Casablanca

A0000000031010  
APP : VISA  
KHAL LAAYOUN MORAD OU K  
xxxxxxxxxxxxx5232  
06/21 CARTE NATIONALE  
OBF3547B1204E099  
201-0-9999-1-44

MONTANT: 350,00 MAD  
NUM TRANSACTION : 016  
NUM AUTORISATION: 918253  
STAN : 010783

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT