

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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

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° P19-0021385

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HARARY Abdelkader Date de naissance : 1950

Adresse : 254 250 Deron

Tél. : 0633533001 Total des frais engagés : 394,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Smail MALHI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1, N°102 - Deron
Fix : 05 22 03 43 26 / Tél : 05 22 06 11 11

Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : Sultan Murary

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Goutte - Intoxication médicamenteuse

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 :

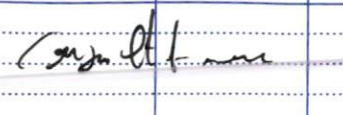
Le : 20/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS
28 DEC. 2020
ACCUEIL

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 Paiement des Actes
03/12/2020			1200 DH	 Dr. Smail Malki Médecin généraliste Lot Chahab 1 N°102 - Deroua Tél: 05 22 03 43 28 / Fax: 05 22 05 22 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

PHARMACIEN
LOT DERWA N°2001A
05 22 51 51 90

Date

03/12/2020

Montant de la Facture

394,10 DH

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

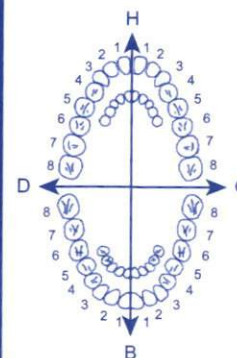
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Smail MALKI

Médecin général

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Périphérique de Berrchid.



الدكتور اسماعيل المالكي

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي
ببرشيد

ORDONNANCE

DEROUA, le ... 02.11.2020

Sultana

Dr. Smail MALKI
Medecin generaliste
Lot Chabab 1, N°102 - Deroua
Fix : 05 22 03 43 28 / Tel : 07 06 22 06



168,20

Any mentin 15

48,50

Atipical 3-0-0 15



PHARMACIE MORSLI
LOT DERWA N° 20 ONA
05 22 51 51 90

66,60
3x22,20

Doliprane 15



49,80

Hygk 15



64,00

W. Tec 10mg
1/1 mg



394,10

DR. Smail MALKI
Medecin generaliste
Lot Chabab 1, N°102 - Deroua
Fix : 05 22 03 43 28 / Tel : 07 06 22 06

PPV 22DH20
PER 05/17
LOT E1044

PPV: 22DH20
PER: 05/17
LOT: E1114

PPV: 22DH20
PER: 05/17
LOT: E1116



- chez l'asthmatique
- en cas d'insuffisance respiratoire
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, 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 MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

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.

PRÉCAUTION 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 MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN 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).

ane[®]

comprimé sécable

..... 400,00 mg
..... 20,00 mg
..... 15,62 mg
de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

N.Système nerveux central)

IENT

modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par

MÉDICAMENT

é dans les cas suivants :

ac



LOT : 19E008
PER : 07 2024

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6 1180000660062
7. تاريخ مراجعته : 2009.

8. نصائح / تربية صحية

"ما ينبغي معرفته حول المضادات الحيوية؟"

تتميز المضادات الحيوية بفعاليتها لمكافحة التلغفات الناجمة عن البكتيريا. لكنها غير فعالة ضد التلغفات الناتجة عن الفيروسات. لذلك قرر طبيكم ان يصف لكم هذا المضاد الحيوي لانه يناسب تماما حالتكم ومرضكم الحالي. تتمكن البكتيريا من البقاء أو التكاثر رغم فعل هذا المضاد الحيوي. وتسمى هذه الظاهرة بالمقاومة، التي تبطل مفعول بعض المضادات الحيوية.

تزداد المقاومة بفعل الاستعمال المفرط أو غير الملائم للمضادات الحيوية.

قد تشجعون ظهور البكتيريا المقاومة وبالتالي تأخير شفاكم أو حتى إبطال مفعول هذا الدواء في حالة عدم احترام :

• الجرعة الواجب تناولها،

• أوقات الجرعة،

• مدة العلاج.

وكنتيجة لذلك، من أجل الحفاظ على فعالية هذا الدواء :

1. لا تستعملوا مضادا حيويا إلا إذا وصفه لكم الطبيب،

2. احتراموا وصفة الطبيب احتراماً تاماً،

3. لا تستعملوا المضاد الحيوي مجددا دون وصفة طبية، حتى لو اعتقدتم مكافحة مرض مماثل في الأعراض.

4. لا تعطوا هذا المضاد الحيوي إلى أي شخص آخر، قد لا يكون مناسباً لمرضه.

5. عند الانتهاء من علاجكم، أرجعوا للصيدلي كافة العلب المفتوحة من أجل التخلص منها على الوجه الصحيح والملائم.

ت. وثيرة وأوقات استعمال الدواء :

1 إلى 3 مرات في اليوم، حسب الاستعمالات.

ث. مدة العلاج :

لكي يثبت هذا المضاد الحيوي فعاليته، يجب استعماله بانتظام بالجرعات الموصوفة، وطالما يصبح به الطبيب.

لا يعني اختفاء الحمى أو أحد الأعراض أنك شفيت تماما. فالشعور بالتحسن بالتعب غير ناجم عن العلاج بالمضاد الحيوي لكن عن التلغف بذاته. ولن يكون لغضف العلاج أو توقيفه أي تأثير على هذا الشعور وسيؤخر شفاكم.

حالات خاصة : تدوم مدة علاج داء الجيارديات (تلغف ناتج عن طفيلي) 5 أيام؛ تدوم مدة علاج داء الأميبية (تلغف ناتج عن طفيلي) وبعض الالتهابات المهبلية (تلغف في المهبل) 7 أيام؛ وبالنسبة للشعرة (تلغف ناتج عن طفيلي) فالعلاج يتم في جرعة وحيدة.

ج. ما العمل في حالة جرعة مفقطة

في حالة القىء، صعوبة في تنسيق الحركات، الارتباك، استشر الطبيب. قد يتعين عليه وصف علاج.

5. التأثيرات غير المرغوب فيها والمزعجة

كمثل كافة الأدوية، قد يؤدي هذا الدواء لدى بعض الأشخاص إلى تأثيرات مزعجة شينا ما.

• أعراض هضمية :

- غثيان، قيء، تشنجات في المعدة، إسهال؛

- التهاب اللسان مع شعور بجفاف الفم، التهاب الفم، مذاق معدني في الفم، فقدان الشهية؛

- استئثنايا، حالة التهاب البنكرياس الذي يزول بعد إيقاف العلاج.

• أعراض جلدية ومخاطية :

- هبات حرارية مع احمرار الوجه، حكة، طفح على الجلد مصحوب أحيانا بالحمى؛

- شرى (طفح جلدي يشبه لدغة نبتة القراص)، انتفاخ مفاجئ في الوجه والعنق ذات أصل تحسسي (وذمة كوينك)، استئثنايا صدمة ذات أصل تحسسي.

• أعراض عصبية :

- آلام الرأس؛

- إصابة أعصاب الأطراف؛

- اختلاجات، دوام، سوء تنسيق الحركات الإرادية.

• أعراض نفسية :

- ارتباك، هلوسة.

• اضطرابات دموية :

- حالات جد نادرة لنسب منخفضة بشكل غير عادي للكريات البيضاء أو الصفائح في الدم.

• أعراض كبدية :

- حالات جد نادرة غير طبيعية وقابلة للانعكاس للبيان الكبدى والتهاب الكبد الناتج عن انسداد المسالك الصفراوية.

• أعراض أخرى :

- تلون البول بالبنى المحمر ناتج عن الدواء.

هـ. ومزج لم يذكر

بة الخارجية.

Clartec 10mg
boîte de 30 comprimés

AMM : 1344 DMP/21/NNP



Laboratoires Pharmaceutiques **PHARMA**

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

كلارتيك

10 مغ

ين

LOT : 1258
UT. AV : 01-22
P.P.V : 61 DH 00

مضاد للحساسية

30 قرصا

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g / 125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

... كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH

LOT: 644496

PER: 11/21

