

# 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 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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

 Maladie Dentaire Optique Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1467 Société : RAM MUPRAS

Actif  Pensionné(e)  Autre : 57 649

Nom & Prénom : MOLIMEN BRAHIM

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : n°14 lot old HARES HAY MY RACHID casab

Tél. : 0664941931 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 Jan 2014 Age: .....

Nom et prénom du malade : MOLIMEN BRAHIM ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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) : 

#### **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
25/11/2014	12365			
26/11/2014	1			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE IBN NAFIGH</b> 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69	25/11/2013 CINQ CINQ 10.05.2013	445,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

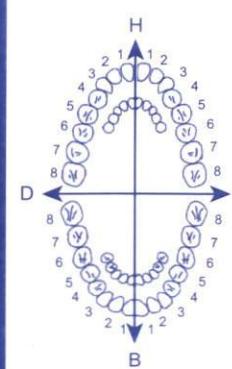
## Important

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca, le : 26-01-21

PHARMACIE IBN NAFIS

28, Avenue du 2 Mars

ج. خ. المعلمون العلوي

الدار البيضاء

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع  
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

169,50

Spectra

(98.80x3)

hesper

445,90

Apx 2 kg et 10 g.

5.1

plag

M X 20

Nex

MEZIANE Mustapha  
Maurien - Urologue  
LA SOURCE  
14415714 - Casablanca

نوع المنتج: صابون  
النوع: صابون  
الرقم: LOT 200754  
التاريخ: EXP 06/2023  
القيمة: PPV 149.50DH  
الملاحظات: إذا أضجع أحد التلبيسات غير المغروبة فيها خطأ أو إذا لاحظت ظهور تآكل غير منطقي في أي من التلبيسات، فقم برجوعها إلى الشركة المصنعة فوراً. تأكد من ذلك عند الشراء أو مع العميل.

## ١. مكونات الماء: للماء الفعال

## ١. مكونات الدواء: للحالة المعاقة

سینئر و فلوج کسائیں

**السواعات : الضوئيات  
المغزيل سليمان غرو  
6000**

## **2. المصنف المصيدلي**

J01MA02

د. دواعي الاستعمال  
سيبروفلوكساسين هـ

## لدى المعلم

- عدوى المسالك التنفسية
- العدوى المخواصلة أو

- عدوى المسالك البولية
- عدوى الأعضاء التناسلية
- عدوى الأمعاء

- عدوى المثل والأنسج
- عدوى العظام والمفاصد

- الوقاية من العدوى
- التعرض لمرض الجمرة

فلا ينفع  
الذين  
لهم أسلحتهم

- لدى الأطفال والمرأة

يستخدم سبيكتروم  
الفرئومية التالية:

• عدو المسالك البرية (البيضة والكلبة).

• التعرض لمرض الجمرة  
ويمكن أيضاً استخدام

الراهنين إذا رأى الطلاق  
4. الجرعة وكيفية الـ

الصيادي إذا كنت في  
سيفون لك طبيتك

ويعتمد ذلك على نوع آخر طبيتك إذا كنت

**يدين العلاج عادة من  
الشديدة  
أعماق الماء على اهتمام**

**لابتع الأراضي مع ك**

بـ، أعمل على تناول اـ  
تـ، يمكنك تناول الأقـ

ناظيرا خطيبا على منتجات الآليات مثل الدعم الكالسيوم

## **5. مواطن الاستعمال**

لا تأخذ أبداً سبيكتروم  
• تعانى من حساسية

#### \* تناول تيزأبيدين (انظر

# NEOFORTAN®

(phloroglucinol dihydrate)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATION

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg : Boîte
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg : Boîte
- Suppositoires dosés à 150 mg : Boîte

PPV 98DH80  
EXP 11/2023  
LOT 00047 3

## COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimé effervescent à 80 mg

Phloroglucinol dihydrate .....

- Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydrate .....

Excipient : acide citrique, bicarbonate de sodium, saccharose qsp 1 comprimé effervescent

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydrate .....

Excipient : triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydrique qsp 1 suppositoire .

160 mg

PPV 98DH80  
EXP 11/2023  
LOT 00047 2

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite hépatique)
- Le traitement des manifestations spasmotiques et douleurs urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmotiques gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse au repos

LOT 08025 3  
EXP 10/2023  
PPV 98DH80

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.