

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.

Radiologie 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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

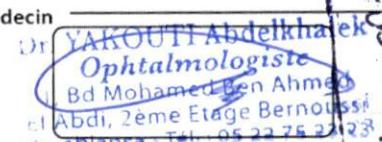
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-618112

Dos n°
63455 -

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9740		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	LAAIBIBAT ABDELKADER
Nom & Prénom : LAAIBIBAT ABDELKADER			
Date de naissance : Algiers N° 4 I M 0 sid Bernoussi			
Adresse : 1947			
Tél. : 06 80 49 65 69		Total des frais engagés : 150 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 09/03/2021			
Nom et prénom du malade : OUBID FATIMA Age: 57 ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Vice de reproduction + cataracte			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : 11/03/2021		
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
09 03 2021	Q		72500H	INP : 097048105 Dr. YAKOUTI Abdelkhalak Ophtalmologiste 1, Bd Mohamed Ben Ahmed Abdi, 2ème Etage Bernoussi Casablanca - Tel. : 05 22 75 23 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARAJI PHARMACIE ESCUELLA KHEIAR FEDEL OKACHI SIDI BLOUASSI 2 AH Lounam Sidi Benoussi CASABLANCA TEL : 0622702020</i>	29.03.2021	146,20
	12.03.2021	3000,00

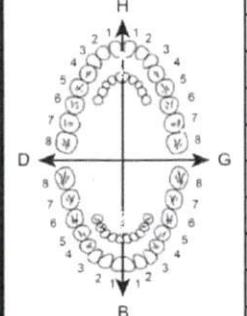
ANALYSES - RADIographies

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

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

VOLET ADHERENT

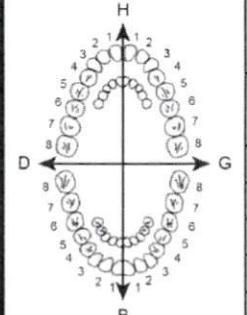
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

 O.D.F PROTHESES DENTAIRES	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	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

Dr. YAKOUTI Abdelkhalek

Ophthalmologiste

Spécialiste de la chirurgie
et des Maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voie lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Aout

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'Hôpital Al Mansour

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



للدكتور الياقوتى عبد الخالق

أخصائى في جراحة وأمراض العيون

جلاة - ضغط العين - الخول

مسالك الدموي أجيوكرافيا

الليزر - العدسات اللاصقة

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابق بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون بمستشفى المنصور

عضو في الهيئة الفرنسية لاطباء العيون

لا نغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التعاضدية

09 mars 2021

Casablanca le :

الدار البيضاء في

124.-

1.5

Mme OUBID Fatima

IBERTIN 1 G

1 sachet 2 fois / jour pd 8 j

22,80

1.5

CODOLIPRAN

1 cp 2 fois par jour

2246,80

YAKOUTI Abdelkhalek
Ophthalmologiste

Dr. Mohamed Ben Ahmed
El Abdi, 2ème Etage Bernoussi
Casablanca . Tel. : 05 22 75 23 23

PHARMACIE ESCUELA
Mme. KHELAR EP EL OKACHI Souad
Lotissement ALAZHAR Immeuble 1
N° 2 Ahi Lghiam Sidi Bernoussi
Tel. : 05 22 75 53 00

1، شارع محمد بن أحمد العبدى - الطابق الثانى - سيدى البرنوسي - الدار البيضاء

1, Bd. Mohamed Ben Ahmed El Abdi - 2^{ème} Etage - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

الهاتف : 05 22 75 22 - 05 22 75 23 23

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE par un patient traité par un médecin avec des médicaments contenant de la codeïne. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long d'expectoration, en cas de maladie du foie), un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser si dépendance.

PRÉCAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AVOIDANCES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS, il est recommandé de consulter votre pharmacien avant d'utiliser ce médicament avec d'autres médicaments. Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine et les opiacés. Il est recommandé de consulter votre pharmacien avant d'utiliser ce médicament avec d'autres médicaments.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses recommandées.

PPV : 22DH20

PER : 10/22

LOT : J2904



Codoliprane

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeïne 20 mg

16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg, Sachets

Veuillez lire attentivement 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.

Sommaire notice :

- Qu'est-ce que IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets ?
- Comment prendre IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets ?
- Quels sont les éventuels effets indésirables ?
- Comment conserver IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets ?

6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE-QUE IBERTIN® 1G/125 MG. SACHETS, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIBACTERE SYSTEMIQUE

Code ATC : J01CR02

IBERTIN® est une association d'amoxicilline clavulanique, puissant inhibiteur de bêta-lactamase. L'acide clavulanique inhibe rapidement et irréversiblement les bêta-lactamases produites par des bactéries Gram-.

IBERTIN® se montre actif sur un nombre important de bactéries résistantes par sécrétion de type essentiellement pénicillinasées.

IBERTIN® est indiqué dans les cas suivants :

- Chez l'adulte :

- Otites moyennes aiguës de l'adulte
- Sinusites maxillaires aiguës et autres formes d'infection
- Angines récidivantes, amygdale chronique
- Surinfections de bronchites aiguës du patient à risque éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans ou présentant une maladie respiratoire chronique
- Exacerbations de broncho-pneumopathies chroniques
- Pneumopathies aiguës du patient à risque, notam-ment tabagique, âgé de plus de 65 ans ou présentant une maladie respiratoire chronique
- Cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées chez la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles

- Infections gynécologiques hautes, en association à un antibiotique actif sur les chlamydiae
- Parodontites
- Infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites
- Traitements de relais de la voie injectable

- Chez l'enfant de plus de 30 mois :

- Otites moyennes aiguës du jeune enfant, otites récidivantes, sinusites
- Infections respiratoires basses de l'enfant de 30 mois à 5 ans, surinfections de broncho-pneumopathies chroniques
- Infections urinaires récidivantes ou compliquées à l'exclusion des prostatites
- Infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites

parodontites.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE IBERTIN® 1G/125 MG, 500MG/62,5 MG SACHETS ?

- Ne pas prendre IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets dans les cas suivants :

- Allergie aux antibiotiques de la famille des bêta-lactam (pénicillines, céphalosporines) : tenir compte du risque d'allergie croisée avec les antibiotiques du groupe des céphalosporines.
- Allergie à l'un des composants du médicament.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline /acide clavulanique,
- Phénylcétoururie, en raison de la présence d'aspartam (E951).

* Mises en garde spéciales :

- La survenue de toute manifestation allergique impose l'arrêt du traitement et la mise en place d'un traitement adapté.
- Des réactions immunoallergiques, dont des réactions d'hypersensibilité (anaphylaxie) sévères et parfois fatales ont été exceptionnellement observées chez les malades traités par les bêta-lactamines. Leur administration nécessite donc un interrogatoire préalable. Devant des antécédents d'allergie typique à ces produits, contre-indication est formelle.

PPV: 124DH00
PER: 12-2021
LOT: 16619009

IBERTIN®
amoxicilline + acide clavulanique

16 sachets



6 118000 230557

Posologies exprimée en amoxicilline.

- Chez l'adulte : IBERTIN® 1g/125 mg

Adulte normorénal (poids \geq kg)

- 2 g/jour en 2 prises ;

25 mg, 500mg/62,5 mg

Fréquence d'administration

SAFA OPTIC

OPTICIEN

Salama 1^{er} Rue 44 N° 11Bis
Boulevard Forces Auxiliaires
CASABLANCA
R.C : 207540 - 207542

LE 12-03-2021

ICE: 001777460000009

IF: 48960500

Patente: 32723131

N° 201

DUBID FATIMA

Ordonnance de Mr le Docteur

YAKOUTI ABDELKHA

N° de Nomenclature Correspondants à la prescription	LOIN	O.D. = O.G. =
DE. O.D. = O.G. =	PRES	O.D. = O.G. =

FOURNITURES :			
Monture : OPTIQUE		800,00	
Verres : OR P.P.			
OD : +0,50 (-0,5 gr)		450,00	
OG : +0,75 (-0,25 gr)		450,00	
MOD :			
Monture : OPTIQUE		500,00	
Verres : OR V.P.			
OD : +3,00 (0,5 gr)		400,00	
OG : +3,25 (0,25 gr)		400,00	
MOD : OR AR 156			
TOTAL :		3000,00	+

La présente : Facture arrêtée à la somme de :

trois mille dinars

SAFA - OPTIC
11, Bis Rue 44 Bd, Forces
Auxiliaires Salama 1 Casablanca
Tél : 57

Dr. YAKOUTI Abdelkhalek

Ophthalmologiste

Spécialiste de la chirurgie

et des Maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voie lacrymale - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Aout

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'Hôpital Al Mansour

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



للدكتور الياقوت عبد الخالق

أخصائي في جراحة وأمراض العيون

جلالة - ضغط العين - المخول

مسالك الدموي أخيوكرافيا

الليزر - العدسات اللاصقة

جراحة عيون البصر

طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون بمستشفى المنصور

عضو في الهيئة الفرنسية لاطباء العيون

لا تغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التعاضدية

09 mars 2021

الدار البيضاء في : Casablanca le :

Mme OUBID Fatima

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques

, Transition

VL :

OD = + 0.50 (- 0.25 à 90°)

OG = + 0.75 (- 0.25 à 90°)

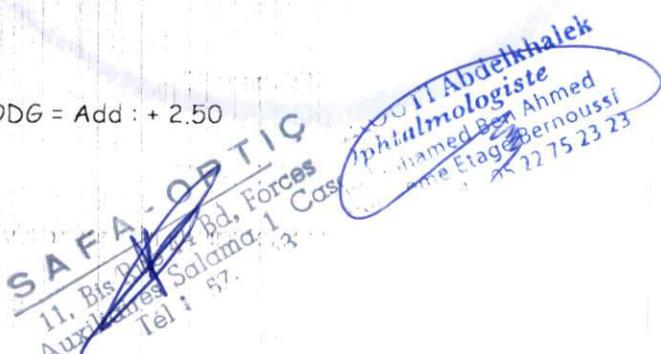
2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Organiques

Amincis,

VP :

ODG = Add : + 2.50



1، شارع محمد بن عبد العزيز - الطابق الثاني - سيدى البرنوصى - الدار البيضاء

1, Bd. Mohamed Ben Ahmed El Abdi - 2^{ème} Etage - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

تيل: 05 22 75 22 - 05 22 75 23 23