

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

64244

Déclaration de Maladie : N° P19-0001447

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **0007596**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **RAFIK HANAN**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0661882649**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMBACHAR Naureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél.: 0522 33 74 30 - Berrechid

Date de consultation : **8/03/2021**

Nom et prénom du malade : **Rafik Hanan**

Age : **41**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dom clef-Aym

Dr. LEMBACHAR Naureddine

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL 1/03/2021



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
08/03/2021	Ca	21	150,00	LEMBACHAR Nabil Rue Bir Alzaraoui BP 33 7430 - Berechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	<i>08/03/11</i>	<i>194,00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

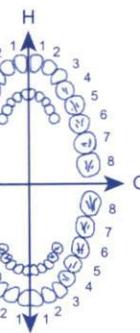
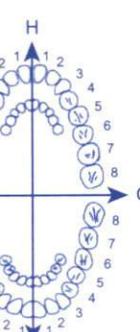
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 l'

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 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur LEMBACHAR Nourddine
MÉDECINE GÉNÉRALE

الدكتور لمبشار نور الدين
الطب العام

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :
• طب النساء و التوليد
• الفحص بالصدى
• علاج الالم

Fait à Berrechid le : 08/03/2021

Rafik Hachane

99.00 دلار ١٤



٢٠٢٢

٣٥ دلار



١٩٠٣

٢١.٥٥ دلار



٣٩ دلار



٢٠٢٢

١٩٦١٥



Dr. LEMBACHAR Nourddine
42, Rue Bir Anzarane Quartier industriel
Tél: 0522 33 74 30 - الهاتف : 42

MIGRAGINE

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

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

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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.

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL 400,0 mg

CAFEINE 62,5 mg

PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE 20,0 mg

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydrate, monostearate de glycérol pour une gélodioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PÉRIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou

• ATTENTION

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des composants.

- Maladie grave du foie.

- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.

- Enfants de moins de 15 ans.

- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).

- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'énoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPÉCIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

- Certains douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

• PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.

- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

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

• INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou l'énoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV: 21DH50

PER: 05/22

LOT: J1600

MIGRAGINE

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

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

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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.

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL 400,0 mg

CAFEINE 62,5 mg

PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE 20,0 mg

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydrate, monostearate de glycérol pour une gélodioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PÉRIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou

• ATTENTION

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des composants.

- Maladie grave du foie.

- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.

- Enfants de moins de 15 ans.

- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).

- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'énoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPÉCIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

- Certains douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

• PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.

- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

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

• INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou l'énoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV: 21DH50

PER: 05/22

LOT: J1600

PROSPAN®

Sirop Traitement de la toux

Sans sucre • Sans alcool • Sans colorant
mucolytique • spasmolytique • soulage la toux
Adultes et Enfants

COMPOSITION :

Lierre grimpant (extrait hydroalcoolique sec de feuille)

Excipients : sorbitol à 70% (cristallisable)

Sorbitate de potassium

Eau purifiée, arôme cerise, gomme xanthane, acide citrique anhydre.

PRÉSENTATION : Flacon de 200ml et 100 ml.

CLASSE PHARMACO - THÉRAPEUTIQUE : Médicament de Phytothérapie à visée expectorante

PROPRIÉTÉS : Mucolytique • Spasmolytique • Soulage la toux.

INDICATIONS : Le sirop PROSPAN est traditionnellement utilisé :

• Dans le traitement symptomatique de la toux.

• Au cours des affections bronchiques aiguës benignes.

ATTENTION ! En raison de la présence de sorbitol, ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ en cas d'intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).
En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDES SPÉCIALES :

ATTENTION : Si les symptômes persistent plus de cinq jours, consulter votre médecin.

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS : L'utilisation simultanée du Prospan avec d'autres médicaments n'a pas d'effet nuisible, c'est pourquoi ce médicament peut être combiné, sans aucun risque, avec d'autres médicaments tels que les antibiotiques.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT : Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement. D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement, de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS : Ce médicament contient du sorbitol (1,9 g par cuillère à café) et du sorbitate de potassium(0,04 meq de potassium) par cuillère à café.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE : Voie orale.

- **Adultes et enfants (≥ 10 ans) :** 2 cuillères à café 3 fois par jour (le dosage chez l'adulte peut être augmenté jusqu'à 3 cuillères à café 3 fois par jour si nécessaire).
- **Enfants de 6 à 9 ans :** 2 cuillères à café 3 fois par jour.
- **Enfants de 1 à 5 ans :** 1 cuillère à café, 3 fois par jour.
- **Nourrissons (< 1 an) :** 1 cuillère à café, 2 fois par jour.

DURÉE DU TRAITEMENT : 1 semaine

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.
NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITÉE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

Note : l'agent extractif éthanol, sert à obtenir le principe actif : extrait de feuille de lierre. Le processus de séchage appliquée enlève complètement l'alcool de l'extrait.

Note spéciale : PROSPAN sirop contient un extrait de plante comme principe actif, sa couleur peut occasionnellement changer, comme c'est le cas pour la plupart des préparations à base d'extraits naturels, ceci n'impacte en aucun cas l'efficacité du produit.

IMPRIMELE 01/20/01/20

ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

COMPOSITION ET PRÉSENTATIONS :

COMPOSITION :	PRODUIT :	Aclav 1 g/12,5 mg ·Boîte de 12 sachets ·Boîte de 14 sachets ·Boîte de 16 sachets ·Boîte de 24 sachets	Aclav 500mg/62,5 mg ·Boîte de 12 sachets ·Boîte de 16 sachets ·Boîte de 24 sachets	Aclav Enfant 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml
Amoxicilline trihydrate ; quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1 g	500 mg	6 g	
Clavulanate de potassium ; quantité correspondant à l'acide clavulanique	12,5 mg	62,5 mg	750 mg	
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	q.s.p 5,15 g de poudre

PROPRIÉTÉS :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bétalactamines, du groupe des aminopénicillines.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, amygdales chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitemennt de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

- Absolues :
 - Allergie aux antibiotiques du groupe des bétalactamines (pénicillines, céphalosporines)
 - Mononucléose infectieuse.
 - Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
 - Phénylcétонurie (en raison de la présence de l'aspartam)
- Relatives :
 - Le méthotrexate

POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

Adulte normorenal (poids ≥ 40 kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

Adulte insuffisant rénal (poids ≥ 40 kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≤ 30 ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

A19033 Fefima

LOT : 4780
PER : 09-21
P.P.V : 99DH00