

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

- 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- 050997

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 365

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FIKRI M.

Date de naissance : 02/01/38

Adresse : Rue pin merdoune n. 4 ci

Tél. : 6645923434

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/2021

Nom et prénom du malade : Fikri Mohammed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Dermatologique

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 : 25/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
25/07/21		29	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUMNI MOUNA 6-7 Rue Ain Asserdoune CIL - Casablanca Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69	25/07/21	503,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

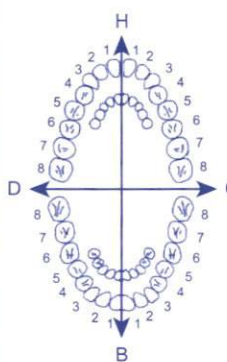
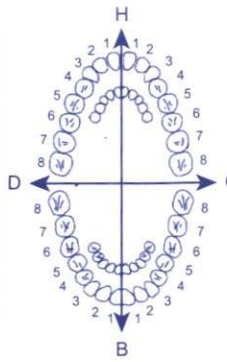
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			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

Dr. Abdellah MORTAKI

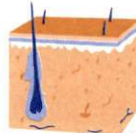
Spécialiste en Dermatologie et Maladies Sexuellement

Transmissibles Dermatologie pédiatrique

Chirurgie de la peau et des ongles

Greffe des cheveux

Cosmétologie - Laser



Ancien Interne du CHU de

Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy

Ancien Assistant du CHU de Bruxelles

Ancien Médecin des Hôpitaux militaires

Membre de la société Française de Dermatologie

PHARMACIE LA SOURCE

Dr. EL MOUMNI MOUNA

67 Rue Ain Asserdoune

CIL - Casablanca

Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

الدكتور عبد الله مورتاكي

إختصاصي في الأمراض الجلدية و التناسلية

أمراض الجلد عند الأطفال

جراحة الجلد و الأظافر

زرع الشعر

طب التجميل بالليزر

طبيب داخلي سابق بمستشفى ليل

رئيس سابق بالمستشفى الجامعي ننسي

مساعد سابق بمستشفى بروكسل

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

Casablanca, le 25/03/2011 في الدار البيضاء.

N° 20846

Fikr. M. d

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

91.50 TL

198.00 TL
503.00

Air kg

14.12

NE de dem

131, Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10

Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - Fax: 05 22 49 15 85 - E-mail: abdmortaki@yahoo.fr

Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091163006

سيتيغيزين

التركيبة :

سيتيغيزين 10 ملغ في القرص
المسوغات : لكتوز؛ نشا الذرة؛ سيليس غرواني عديم الماء؛ طالك؛ سيليلوز بلوري دقيق؛ ستيترات المغنيزيوم؛ أوبادراي أبيض.

الشكل والتقديم :

أيرلكس عبارة عن أقراص ملبسة ، علبة من 15 قرص وعلبة من 30 قرص.

الفئة العلاجية :

مضاد للهستامين H1 غير مضاد للكلولين وبدون مفعول مسكن.

الخصائص :

يمارس السيتيغيزين تأثيرا مضادا قويا، دائما وانتقائيا على مستوى المستقبلات H1. وهو يمارس تأثيره على ردود الأفعال المرتبطة بالحساسية العاجلة أو الأجلة على حد سواء. حسب دراسات مختلفة، لم يتم تسجيل أي تأثير مهم للسيتيغيزين على الجهاز العصبي المركزي وعلى اليقظة.

دواعي الاستعمال :

عند الكبار والطفل الذي يزيد عمره على 12 سنة : معالجة أعراض :
• الإلتهابات المخاطية للأنف الموسمية والدائمة الناتجة عن الحساسية،
• الثرى (طفح جلدي ذو بثور حكاكة)،
• الإلتهابات التي تصيب الملتحمة و الناتجة عن الحساسية.
عند الطفل، بداية من سن السادسة : معالجة أعراض :
• الإلتهابات المخاطية للأنف الموسمية والدائمة الناتجة عن الحساسية،
• الثرى (طفح جلدي ذو بثور حكاكة).

موانع الاستعمال :

• الحساسية المفرطة للسيتيغيزين أو لأحد مكوناته،
• القصور الكلوي،
• الطفل الذي يقل عمره عن 6 سنوات.

الحمل والرضاعة :

الحمل

لدى الحيوان : لم يتم تسجيل أي تأثير ماسخ.
لدى المرأة : يجب تجنب استعمال هذا المنتج خلال الثلاث أشهر الأولى من الحمل، لكن يجب تفضيله عند نهاية الحمل بالمقارنة مع مضادات الهستامين ذات التأثير المضاد للكلولين الطاقوي، إذا تبين أن وصف الطبيب لمضاد الهستامين ضروري.
الرضاعة
لا ينصح باستعمال هذا المنتج خلال الرضاعة لأن السيتيغيزين يمر بنسبة قليلة إلى حليب الأم.

المقادير وطريقة الاستعمال :

عن طريق الفم (يجب بلع القرص كما هو مع الماء).
مخصص للكبار والطفل الذي يزيد عمره عن 6 سنوات.
• الكبار والطفل الذي يزيد عمره عن 12 سنة: 10 ملغ كل 24 ساعة مرة واحدة، أي قرص كل 24 ساعة.
• الطفل بداية من 6 سنوات : 10 ملغ كل 24 ساعة على مرة أو مرتين، أي 1 قرص مرة واحدة في اليوم أو 1/2 قرص مرتان في اليوم.
بالنسبة لمعالجة الثرى، يُنصح بتناول أيرلكس مرة واحدة في اليوم.

التأثيرات الجانبية :

• إمكانية حدوث اضطرابات هضمية طفيفة، جفاف الفم، الدوار (الدوخة).
• إمكانية التعرض لغفوات (نوم) لدى الطفل بصفة خاصة.
نتصحكم بإخبار طبيبك أو صيدليكم بأي تأثير جانبي غير مرغوب فيه.

تحذير واحتياطات الاستعمال :

بسبب وجود اللكتوز، يُمنع استعمال هذا الدواء في حالة الغلكتوسيميا المولدية. وفي حالة الامتناس السيء للغلوكوز وللغالكتوز أو في حالة وجود نقص في اللكتاز.

التفاعل مع أدوية أخرى :

لم تتم لحد الآن ملاحظة أي تفاعل مع أدوية أخرى.
لتجنب تفاعلات محتملة بين عدة أدوية، يتعين عليكم إخبار طبيبك أو صيدليكم بأي علاج آخر تتبوعونه.

الإفراط في المقادير :

إذا لم يحدث القيء بكيفية فعوية وجبت إثارته. وينصح كذلك بالجوء إلى غسل المعدة.
يتم القيام بعلاج الأعراض في وسط مختص. ليس هناك ترياق خاص. ويجب أن نستحضر دائما إمكانية حدوث تسمم متعدد.
في حالة الإفراط في المقادير، يرجى الاتصال بمركز محاربة التسمم بالمغرب (037 68 64 64).

المحافظة :

ينبغي الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارة تقل عن 30 درجة مئوية.

القائمة II (الجدول C)