

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° M21- 048860

Optique 67144  Autres

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2131

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MARIAOUI TANOU

Date de naissance :

12.12

- 1941

Adresse :

BD oued deraa sebaa - N 110 84 tifa.

casa

Tél. : 06 12 96 68 10

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :



Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Age:

Nature de la maladie :

Enfant

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) :

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

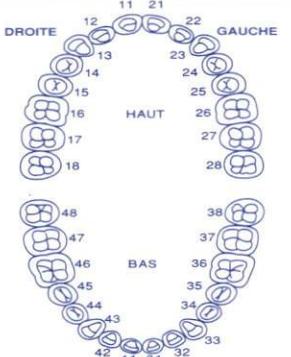
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature  
des soins

Coefficient



### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Début d'exécution

### Fin d'exécution

### Coefficient des travaux

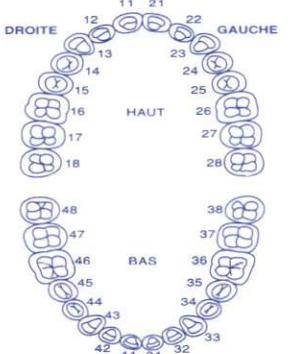
### Montant des soins

### Date du devis

### Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



D	25533412 00000000	H	21433552 00000000
	00000000 35533411	G	00000000 11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Votre etat de santé au moment de la présentation	Votre état de santé au moment de la facturation
Attestation de l'exécution	Attestation de l'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM :

DECLARATION N° P 14 / 0054053



Mle

Date de Dépot

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

Nom & Prénom

Fonction

Mail

Signature de  
l'adherent

## MEDECIN

Prénom du patient Marzouk

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 75

Date 09/04/201

Nature de la maladie

maladie renale chronique

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

✓2

## PHARMACIE

Date 09/04/2024

Montant de la facture

103.50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

09/04/21

109,00 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

DR BEHMARZAK

LABORATOIRE DR BEHMARZAK

DR MOHAMMED ZEID

LABORATOIRE DR MOHAMMED ZEID

DR AHMED AYAK 2021



# CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA 09-04-2021



Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Dialyse

Marzouq Tamou

En traitement de Olmed,

1/ Detrusitol 4

18'

on se Detrusitol normale,  
dose unique, prendre  
urostator



627

1/ ep - uro stator



2) mille um

Professeur ZAID DRISS  
Néphrologie  
Centre de Maladies Rénales Dialyse  
Al Hayat Oasis  
29, Rue Edmond Rostand - Oasis  
Casablanca - Tél: 0522 77 99 50

no. 80

Tel: 0523 55



Imp AJDIR M0001887-01 02/17 (360x145)

JANSSEN-CILAG  
Fabrique sous licence par :  
maphar, km 10, route de la gare 111, GI-Zenner,  
Ain Sebaâ, Casablanca.  
Raichi AMRINI, Pharmacien Responsable

z l'homme  
examen vers le haut  
estimée sur la base des  
alyses de laboratoire  
at parfois les bras et  
tion d'inconfort avec un

**Ce médicament se présente sous forme d'une suspension buvable en flacon de 200 ml avec une seringue pour administration orale.**  
**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est juillet 2016.**

**Les autres composants sont :**  
Pour 1 ml de suspension buvable:  
douze poudres à lait  
pour 1 ml de suspension buvable.  
Polysofibrate 20, solution d'hydroxyde de sodium, cellulose  
microcristalline et carboxyméthylcellulose soluble, sorbitol à 70 pour cent non  
cristallisable, hydroxybenzoate de méthyle (E218), hydroxybenzoate  
de propyle (E216), saccharine soluble, eau purelle.

*la substance active est :*

Après prendre ouverte de la tablette, le médicament doit être conservé maximum 3 mois.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-légoût ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Informations supplémentaires

Ce que contient MOLTULUM 1 mg/ml, suspension buvable

enfin de médicaments solus ou en association avec d'autres substances.  
L'utilisation pas MOLTIMUM 1 mg/ml suspenzione buvable après la date  
de péremption indiquée sur la bouteille. La date d'expiration « EXP » fait  
référence indiquant le délai jusqu'auquel les deux premières  
chiffres indiquent le mois, les suivants l'année.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.  
Ne pas mettre au réfrigérateur. Ne pas congeoler.

3. COMMENT CONSERVÉER MOLLIUM 1 mg/ml, suspension suavable?

souvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

ne déclenche ou vote phénoménal dans cette note. Vous n'avez qu'à voter pour la

! Vous présentez un  
éclaration des eff

coulement infinités à allaiter, c

A 168  
2022

*autres parties de votre corps*

[View all posts by admin](#) | [View all posts in category](#)

# UROSTA

Oxybutynine

## PRESENTATION

Comprimé sécable (blanc) ; boîte de

## COMPOSITION

Oxybutynine chlorhydrate

## INDICATIONS

C'est un anti-spasmodique qui lutte contre  
Il est utilisé dans le traitement des envies  
instabilité de la vessie, et entraînant des fu-

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- glaucome à angle fermé,
- risque de blocage des urines (adénome de prostate...),
- myasthénie grave,
- bronchite chronique,
- atonie intestinale,
- enfant de moins de 5 ans.

## ATTENTION

L'apparition d'une douleur violente de l'œil, accompagnée d'une rougeur et surtout d'une baisse de l'acuité visuelle, doit conduire à consulter d'urgence un ophtalmologiste : il peut s'agir d'un glaucome aigu.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'effet de ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement est mal connu : seul votre médecin peut évaluer le risque éventuel de son utilisation dans votre cas.

## MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

Ce médicament doit être avalé avec un verre d'eau.

### Posologie usuelle :

- Adulte : 1 comprimé, 3 fois par jour.
- Enfant de plus de 5 ans : 1 comprimé, 2 fois par jour.

## EFFETS INDESIRABLES POSSIBLES

Ce médicament peut être responsable d'effets atropiniques : sécheresse de la bouche, troubles de la vision, constipation.

PPV:62DH70

PER:10-22

LOT:12274

**UROSTA®** ☒

Oxybutynine 5 mg

60 Comprimés sécables



6 118000 040866



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable