

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-497760

par

67199 courrier

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1813 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

BACHARI CHEIKH

Date de naissance :

1951

Adresse :

RUE SIDI YAHYA HAY EL OUSTAKAL
RUE RAOUSS KALOUZAH N°13 - OUEDRAOUA

Tél. : 06 28 68 01 38

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

23 MARS 2021

Date de consultation :

BERHANE CHEIKH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Reflet de la 2

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) :

Le : 8/04/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23 MARS 2021	Cr	—	200,00	INP : INP-081-047-A77

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE BOUDLAL Dr BOUDLAL Abdellatif 1 Hassan II Hay Al Maadikat N° 20 CP 100-16552 TEL: 0524 65 32 77 INPE 0524 65 52 78	23/03/2017	61,80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

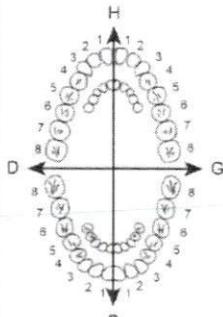
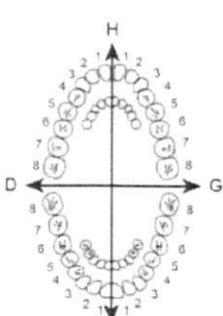
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	11433553	B	35533411
H	21433552													
00000000	00000000													
D	00000000													
00000000	11433553													
B	35533411													
														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE ET MALADIES DE LA NUTRITION

Dr Mohammed El Amrani

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

SPECIALISTE
EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE
ET MALADIES DE LA NUTRITION



الدكتور محمد العمراني

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي

في أمراض الغدد، داء السكري والتغذية

Oujda, le : وجدة، في :

23/03/2021



Me. BACHARI Cheikh

- 13,90
- METFORMINE WIN 1000 mg : 1 Cp. 2 fois / Jour (Midi et Soir) au milieu des repas
- STATICOLE 20 mg : 1 Cp. / Jour le soir après repas
- IRPHI 75 mg : 1 Cp. / Jour le matin après repas

24,30
9,

QSP. : 03 Mois



PHARMACIE BOUDLAL
Dr BOUDLAL Abdellah
Dr Hassan II Hay Al Mostakbal N°26
OUJDA - TEL 05 36 50 32 11
NPF 0820165



Metformine Win®

Chlorhydrate de metformine

500 mg 850 mg 1000 mg

Comprimé pelliculé

Voie ora

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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'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

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Metformine Win, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Metformine Win, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre Metformine Win, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Metformine Win, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE Metformine Win, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

Metformine Win contient de la metformine. C'est un médicament utilisé pour traiter le diabète. Il appartient à la classe de médicaments appelés les biguanides.

Indications thérapeutiques

Associé à un régime alimentaire adéquat, ce médicament est un antidiabétique oral destiné au traitement du diabète de type 2.

- Chez l'adulte, il peut être prescrit seul ou en association avec un autre antidiabétique oral ou l'insuline.
- Chez l'enfant de plus de 10 ans et l'adolescent : il peut être prescrit seul ou en association avec l'insuline.

Metformine Win 1000 mg peut remplacer deux comprimés dosés à 500 mg de metformine lorsque le traitement nécessite une dose de 2 ou 3 grammes par jour de metformine.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Metformine Win, comprimé pelliculé ?

Contre-indications

Ne prenez jamais Metformine Win :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la metformine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir « Que contient Metformine Win » dans la rubrique 6. « Informations supplémentaires »).
- Si vous avez des problèmes liés à vos reins ou votre foie.
- Si vous avez un diabète non contrôlé, s'accompagnant par exemple d'une hyperglycémie sévère (taux de sucre trop élevé dans le sang), de nausées, de vomissements, d'une déshydratation, d'une perte de poids rapide ou d'une

acidocétose. L'acidocétose est une affection qui consiste en accumulation dans le sang de substances appelées « corps cétoniques » et qui peut provoquer un pré-coma diabétique. Ces symptômes sont plus particulièrement une douleur à l'estomac, une envie de dormir ou une faiblesse.

HYDRATION), par exemple si vous avez une infection sévère, ou si vous avez une crise cardiaque. Cela peut entraîner des symptômes tels que la déshydratation, la faiblesse, la confusion, la perte de conscience et la mort. Metformine Win peut également entraîner une infection grave, par exemple une infection des poumons ou des bronches, ou une infection des reins. Des infections sévères peuvent entraîner des problèmes de reins qui peuvent vous mettre en danger d'acidose lactique (voir « Faites attention avec Metformine Win » ci-dessous).

- Si vous prenez un traitement contre l'insuffisance cardiaque et vous avez récemment eu une crise cardiaque, si vous souffrez de graves problèmes de circulation sanguine (tel un choc) ou vous avez des difficultés respiratoires. Ceci peut entraîner un manque d'apport en oxygène des tissus, qui peut vous mettre en danger d'acidose lactique (voir « Faites attention avec Metformine Win » ci-dessous).
- Si vous consommez beaucoup d'alcool.

Si l'un des cas ci-dessus s'applique à vous, parlez-en à votre médecin avant de commencer à prendre ce médicament.

Veuillez à demander conseil à votre médecin si :

- vous devez passer un examen radiographique ou un scanner qui pourrait nécessiter l'injection d'un produit de contraste à base d'iode dans votre circulation sanguine;
- vous devez subir une intervention chirurgicale majeure. Vous devez arrêter de prendre Metformine Win un certain temps avant et après de tels examens ou interventions chirurgicales. Votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un traitement de remplacement pendant cette période. Il est important que vous suiviez précisément les instructions de votre médecin.

Précautions d'emploi; mises en garde spéciales

Faites attention avec Metformine Win :

Veuillez noter le risque particulier suivant d'acidose lactique. Metformine Win peut provoquer une complication très rare mais grave appelée acidose lactique, en particulier si vos reins ne fonctionnent pas correctement. Le risque d'acidose lactique est également accru en cas de diabète non contrôlé, de jeûne prolongé ou de consommation d'alcool. Les symptômes de l'acidose lactique sont des vomissements, des maux de ventre (douleurs abdominales) avec crampes musculaires, une sensation de mal-être général avec une fatigue intense et des difficultés à respirer. Si vous vous trouvez dans cette situation, vous aurez peut-être besoin d'être hospitalisé(e) immédiatement pour recevoir un traitement car l'acidose lactique peut conduire à un coma. Arrêtez tout de suite de prendre Metformine Win et contactez immédiatement un médecin ou l'hôpital le plus proche.

Metformine Win à lui seul ne provoque pas d'hyperglycémie (taux de sucre dans le sang trop faible). Cependant, si vous prenez

LOT : 20E09
PER : 09/2023

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141