

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.

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.

Educations :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0004954

68221

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : SLAOUI KHANATA

Date de naissance : 1956

Adresse : 50 bd KHALFATI - Oujda

Tél. 0667128288 Total des frais engagés : 317,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/04/21

Nom et prénom du malade : SLAOUI KHANATA Age : 64

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Symp. de ...

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 : Oujda Le : 19/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/04/2021			67	Dr KERZAZI Mohammed CHIRURGIEN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL KACHOUR Dr. Laifa EL KACHOUR Bd. Sidi Yahia Tel: 70 53 02 0000	19/04/2021	317,70

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 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															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D 00000000 G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 21433552		00000000 00000000		D 00000000 G		35533411 11433553		B		Coefficient des Travaux	
	H															
	25533412 21433552															
	00000000 00000000															
	D 00000000 G															
	35533411 11433553															
	B															
	[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 KERZAZI Mohamed

CHIRURGIEN

Expert Assermenté

Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097

39, Boulevard Mohammed V

Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA



الدكتور كرزازي محمد

طبيب جراح

خبير محلف

لدى محكمة الاستئناف بوجدة

39، شارع محمد الخامس

الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le 19/04/21 في وجدة،

Mme Sironi KHNATA.

20,00.

- Oli Gupre 2

149,50. 21/1/1
Cumanti

63,30. 21/1/1
Ballmyl 2

84,90
Gakent 21/1/1

317,70

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عبوة H5589
FAB/تاريخ الإنتاج 02-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 01-2022

Dr KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39, Bd. Mohammed V - Oujda



Gélule
Voie orale

Ballonyl®

Charbon activé



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Charbon activé 162 mg.
Excipients : qsp 1 gélule.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélules
Boîte de 20, 30 et 60

PROPRIETES

Ballonyl contient du charbon végétal activé. Grâce à son fort pouvoir adsorbant au niveau intestinal, il permet la capture des gaz, des toxines et des bactéries responsables de la fermentation.

Il possède un effet bénéfique sur le transit intestinal, tant contre les phénomènes de ballonnement que ceux de constipation.

VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale
Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, avant ou après les repas, en complément d'une alimentation équilibrée. Les prises en fonction des sensibilités individuelles.
La posologie usuelle est de 4 gélules par jour, à répartir en 3 prises.
Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, avant ou après les repas, en complément d'une alimentation équilibrée. Les prises en fonction des sensibilités individuelles.
La posologie usuelle est de 4 gélules par jour, à répartir en 3 prises.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient d'éviter l'usage de Ballonyl pendant l'allaitement de toujours demander conseil à votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.
Garder hors de portée des enfants.
À conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° : DA20181805313DMP/20UCAV1





Comprimé

curarti® *forte*

: 149,50 DH

consommer de
urgence avant le :

curarti *forte*®
comprimé

305046
04/2023

COMPOSITION (par comprimé) :

Agents de charge (cellulose, phosphate de calcium), Complexe soluble de beta-cyclodextrine (humectant) et curcumine (extrait de rhizomes de Curcuma - Curcuma longa - standardisé), Acide ascorbique (vitamine C), Anti-agglomérant (dioxyde de silicium), Stabilisant (carboxyméthylcellulose sodique réticulée), Anti-agglomérant (sels de magnésium d'acides gras végétaux) et Molybdate d'ammonium. Agent d'enrobage : Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose, Acides gras et Colorants (dioxyde de titane et oxyde de fer).



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine



Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce document.
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
• Si vous avez toute autre question, si vous n'êtes pas sûr, consultez votre pharmacien.
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
• Si l'un des effets indésirables devient gênant, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament

• Composition qualitative et quantitative

Paracétamol 500 mg

Acide Ascorbique (Vitamine C) 50 mg

Maléate de Phéniramine 2 mg

• Composition qualitative en excipients

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone

Composition de l'arôme : Substances aromatisantes

E141, Acide Ascorbique E300, Triacétine E1518, Sorbate de sodium E200

• Excipients à effet notoire

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124)

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MÉDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION.

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve,
- Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

• Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

• Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

- Enfant de moins de 15 ans,
 - En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
 - En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
 - En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
 - En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
 - En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.
- Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables