

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ctique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Autre :

MALARY ABDELKADER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 33 53 300 1 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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

- 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARARY

Abdelkader

Date de naissance : 1970

Adresse : ANNA 250, Deroua

Tél. : 0633333001

Total des frais engagés : 1399,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhlouf 2 N 228 app N 1
Deroua - Berrechid
Tél : 0522 51 53 13

Date de consultation : 10/05/2021

Nom et prénom du malade :

Age : 56 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 15/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : Marary

VOLET ADHÉRENT

N° P19-040018

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1373

Nom de l'adhérent(e) : MARARY

Total des frais engagés : 1399,20

Date de dépôt : 15/06/2021

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
10/05/2021	Docteur Houda Boulaouane Médecine Générale	1 N 228 app N 1 1 Mekhrouf 2 N 228 app N 1 1 Berrechid 51 59 13	1500 D	Docteur Houda Boulaouane Médecine Générale 1 Mekhrouf 2 N 228 app N 1 1 Berrechid 51 59 13 10/05/2021
	Docteur Houda Boulaouane Médecine Générale	1 N 228 app N 1 1 Mekhrouf 2 N 228 app N 1 1 Berrechid 51 59 13		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MORSI LOT DERWAN N° 20 OMA 05 22 51 51 90	10/05/2021	1399,80 DH

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	

VIOLET ADHERENT

8102A

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بو عنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 10/05/2021

32,20

Mme MARARY Saida

158,30

APROVEL 150 MG B/28

1 cp / j, le matin



27,70

CARDIOASPIRINE 100 MG B/30

1 cp / j, le matin, ap rep



32,20

ACOL 1000mg

1cp/J le soir



744,70

LANTUS SOLOSTAR



437,00

JANUMET 50/1000

1 cp X2 / j

1399,60

PHARMACIE MORSI
LOT DERWA N° 20 ONA
05 22 51 51 90

Dr Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Maklouf 2 N° 228 appart 4
Deroua - Berrchid
T.S : 0522 51 59 13

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P 1
Aïn sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml. inj 66 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P 1
Aïn sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg. cp b/28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

تجزئة مخلف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد

Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à 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.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



CARDIOASPIRINE® -

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'estomac grêle. C'est

menter le risque d'hémorragies. La prise concomitante de CardioAspirine et de préparations à base de cortisone ou d'alcool peut augmenter le risque d'ulcères gastro-intestinaux.

La tendance hémorragique peut être augmentée également après de petites interventions, par exemple des extractions dentaires.

Même à faibles doses, l'acide acétylsalicylique diminue l'excration d'acide urique. Cela peut déclencher une crise de goutte chez des patients dont l'excration d'acide urique est déjà réduite.

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si :

- vous souffrez d'une autre maladie,
- vous êtes allergique ou
- vous prenez déjà d'autres médicaments (même en automédication!).

Interrogez ou informez votre médecin ou votre dentiste sur la prise de CardioAspirine avant des interventions chirurgicales ou dentaires.

Grossesse et allaitement :

Par mesure de précaution, vous devriez renoncer si possible à prendre des médicaments durant la grossesse et l'allaitement. Si vous devez poursuivre ou commencer un traitement par CardioAspirine au cours d'une grossesse, sur prescription de votre médecin, suivez strictement ses indications et ne poursuivez ce traitement que pendant les 6 premiers mois de la grossesse. Vous ne devez pas prendre CardioAspirine au cours du dernier trimestre de la grossesse, en raison du risque potentiel pour l'enfant à naître, du risque d'hémorragies et d'un éventuel dépassement du terme.

Lors d'une utilisation régulière à doses élevées au cours de l'allaitement, il faut procéder au sevrage.

3. COMMENT PRENDRE CARDIOASPIRINE 100 MG ?

Sauf prescription contraire du médecin:

- Prévention des thromboses artérielles sans opération de pontage sur les vaisseaux coronaires et après dilatation (par ballonnet) de vaisseaux coronaires obstrués: 100 mg/jour.
- Prévention des thromboses artérielles après opération de pontage sur les vaisseaux coronaires et après dilatation (par ballonnet) de vaisseaux coronaires obstrués: 100–300 mg/jour.
- Prévention des attaques cérébrales: 100 mg 3 fois par jour ou 300 mg 1 fois par jour.
- Prévention des thromboses après un infarctus du myocarde et traitement de l'angine de poitrine instable: 100 mg 1 fois par jour.
- En cas d'infarctus du myocarde aigu:

En cas d'infarctus du myocarde aigu, 200 à 300 mg d'acide acétylsalicylique vous sont prescrits. Si vous prenez déjà CardioAspirine, 100 mg supplémentaires sont prescrits.

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
فقط بوصفة طبية - قائمة 1
يصر ف بوصفة طبية - قائمة 1
Liste 1 'Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Distribué par M.
AMM N° : 268/19/L

P.P.V: 437,00 DH.

