

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 soin

Dentaire :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-617110

77412

Maladie

Dentaire

Optique

A

Matricule :	1624	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : AKRAM ABDELMAJID		
Date de naissance : 01/01/1949		
Adresse : LOT LAIMOUNE NR 469 CASA BLANCA		
Tél. : 05 22 93 20 94		Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. NAJLA BOUGHADI Cardiologue 391, Bd. El Fida 1 ^{er} Etage - Casablanca Tél : 05 22 81 22 32 - 06 97 66 85 25 INPE N° 091169417	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : AKRAM ASMA	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	
Age : 62	
Nature de la maladie : 08 JUIL. 2021	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : R ACCUEIL	
Dans le cas où la maladie nécessite un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at ^{te} de la MUPRAS	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 15/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

EZI

BELEVE DES FRAIS ET HONCRAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/06/2021	g+CC		3500	Dr. NAJLA BOUJOURDI BNP : 091169417
07/07/2021	GTI		Dr. NAJLA BOUJOURDI BNP : 091169417 BNP : 091169417 BNP : 091169417 BNP : 091169417 BNP : 091169417	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA GARE</i>	16/06/2021	163,42
	07/07/2021	115,27

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que l

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 04/07/21

à faire AKRAA ASMAA

Régime petit Salé.

28,80 X 24
1) Vitamine E

1 CP X 3 / J



20/07

115,20

Dr. NAJLA BOUGHAIDI
Cardiologue

391, Bd. El Fida 1^{er} Etage - Casablanca
Tél : 05 22 81 22 32 - 06 97 61 85 25
INPE N° 0916744

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

16/06/2021

June

RHS 247

52.90x2

Spasmag anp

$$28,80 \times 21 \text{ days} \times 3 \frac{1}{4} \text{ (108)}$$

2) vitanevril 1cp x 3 f. \Rightarrow 2 mois

163.47

Dr. NAJLA BEGHAIDI
Cardiologue
Bd El Fida 1^{er} Etage - Casablanca
Tél. 23 22 41 24 - 06 97 66
P.E. N° 0911694

NAJLA BOURGH
Cardiologue
391, Bd. El Fida 1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 62 12 12 - 06 97 66 85 25
INPE 11001169417
PPV

PPV
LCT
PER

سباسماڠ®

مغنيسيوم

فطريات الخميرة

٥٢,٩٥

30 أمبولة للشرب من فئة 10 مل

سباسماڠ®

مغنيسيوم

فطريات الخميرة

٥٢,٩٥

30 أمبولة للشرب من فئة 10 مل

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg. Comprimé pelliculé, boîte de 30.
(DCI) Benfotiamine

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 des 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.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée..... gsp un comprimé

Excipient à effet notable : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bêti-bêti.

- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.

- proposée chez l'alcoolique, notamment en cas de polynévrites.

- proposée dans d'autres polynévrites supposées d'origine toxicitaire.

- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Voie orale.

- Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUIS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESITEZ PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT.

8. MISES EN GARDE D'EMPLOI

En raison de la présence du médicament est le syndrome de malabsorption sucrase-isomaltase EN CAS DE DOUCE VOTRE MÉDECIN

EXCIPIENTS A EVITER

Saccharose et La Parions-en à votre EN CAS DE DOUCE VOTRE MÉDECIN

9. INTERACTIONS

- Interactions avec
- Interactions avec
- Interactions avec alternatives.

AFIN D'EVITER DES INTERACTIONS AVEC AUTRE TRAITEMENT PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS

Par mesure de précaution, ce médicament pendant l'allaitement : ce médicament D'UNE FAÇON D'EVITER LA GROSSESSE OU L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

11. LES EFFETS A CONDUIRE A DES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES

Sans objet,

13. CONDUITE A PRENDRE DES DOSES

Sans objet,

14. MENTION, SI APPLICABLE, SUR LE SEVRAGE

- Conditions de précaution
- Précutions par
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date limite
- Nom et adresse de l'AMM au Maroc
- Sans objet

- Nom et adresse

SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir
Roches Noires
20300 Casablanca
Maroc

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015