

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

Sons 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.

Education :

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° S19-0004857

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11049 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARROUNI YOUSSEF Date de naissance : 02/11/1963

Adresse :

Tél. : 0669 902802 Total des frais engagés : 2613,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 14.09.2021

Décompte de Remboursement
Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WAFA ASSURANCE
NOM DE L'ASSURE : RABAOUA SIHAM
BENEFICIAIRE : RABAOUA SIHAM
DECLARATION N° : 20573910

/ 8978 / CONTRAT N° : 9000 60 / 648100
CERTIFICAT N° : 6824315 MATRICULE: 659
DATE DE LA DECLARATION : 03/08/2021
DATE DE REMBOURSEMENT : 16/08/2021

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation specialiste	300.00		300.00		%	255.00
15	Pharmacie	1813.60		1813.60		%	1541.56
14	Radiologie	500.00		500.00		%	425.00
TOTALS		2613.60		2613.60			2221.56
OBSERVATIONS :							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, parodontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

• Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformité@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous évitez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.



بمثابة
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 00008373600004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 20573910

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

2613,60 dhs

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS

CERTIFICAT N°

03/08/2021

2613,60

20573910

تمامن الوفاء
Wafa Assurance

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
110917-1 Médecin traitant 03 AOUT 2021	 Dr. A. NEUROLOGIST RESIDENCE MEDICAL IDY RESIDENCE MEDICAL IDY C.S.	300 DHS
Pharmacie 03/08/2021	 PHARMACIE MOHITE RAHMA 2 Lot FADAAT AL MAMITE 2 Bloc "C" GH2 Trapezoidal Rd - Ouled AZZOUIZ CASABLANCA - C.C : 002782315000018 N.F : 50151315 - T.P : 91300452	1813,60 DHS
Analyses / Radiologie 03 AOUT 2021	 Dr. A. NEUROLOGIST RESIDENCE MEDICAL IDY RESIDENCE MEDICAL IDY EEG	500 DHS
Auxiliaires médicaux		

Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS FACTURE

VOLET DÉTACHABLE

Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maitre Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

" Résidence les Fleurs "
59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37

الدكتور الخالدي احمد فريد

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

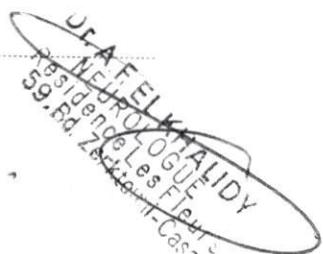
«إقامة الزهور»

شارع الزرقطوني - الدار البيضاء 59

05 22 20 19 63 }
05 22 27 91 37 } الهاتف

Casablanca, le :

03 AOUT 2021



Rabha El Ham

EÉG :

- rythme de fond régulier, bien organisé, et nactif
- $\alpha = 10 \text{ c/s}$
- HPN et SLEI pas effets.
- absence d'anomalie pathologique

Tracé EÉG normal.



Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maitre Assistant
 au CHU Ibn Rochd - Casablanca

" Résidence les Fleurs "
 59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
 05 22 27 91 37

Casablanca, le :

03 AOÛT 2021

الدكتور الخالدي احمد فريد

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي
 ابن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»
 59. شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

05 22 20 19 63 }
 05 22 27 91 37 }
 الهاتف

Rabat-Salma

Alloendyl cp 40 mg
 41180mg 1/4 5 si , x 2 p. 8
 83160 1/4 - 0 - 1/4 x 2 p. 8
 1/2 - 0 - 1/4 x 2 p. 8
 1/2 - 0 - 1/2 x 3 p. 8
 1/2 - 0 - 1/2 x 3 p. 8
 1683100 Keppra 500 mg p.
 561x3
 23150mg 1/2 - 0 - 1/2 x 3 p. 8
 41180mg 1/2 - 0 - 1/2 x 3 p. 8
 1813160 1/2 - 0 - 1/2 x 3 p. 8

PHARMACIE MOHITE RAHMA 2
 Lot FADAT AL MOUNTAZER 2 Bloq 4C - Gh2
 Tranche TRDC, Ouled AZZOUZ
 CASABLANCA - ICE : 0027823150000018
 I.F : 50151315 - T.P : 91300452

Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maitre Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

" Résidence les Fleurs "
59. Bd. Zerkouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
 05 22 27 91 37

Casablanca, le : 03 Aout 2021

الدكتور الخالدي احمد فريد

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات
أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»
59 . شارع الزرقطوني - الدارالبيضاء

{ 05 22 20 19 63
 05 22 27 91 37 الهاتف

N° patente : 34400313
Bd Abdelmoumen
RIB 19078021211097734001412
N° CNSS : 6234083
Identifiant fiscal : 42000210

FACTURE

Nom / Prénom : RABAOUI SITAH

Consultation : 300.00

Electroencéphalographie 500.00

Dr. A.K EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Residence Les Fleurs
59. Bd. Zerkouni - Casa

أفلوكارد ييل

بروبرانولول

40 ملг

أفلوكارد ييل

بروبرانولول

يرجى الاطلاع على هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء، لأنها تضم
معلومات هامة من أجلك.

- احفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قرائتها من جديد.
- إذا كانت لديك أستهلاكاً آخر، اسأffer لطبيبك أو الصيدلي.
- اقرأ ثم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي، لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أمراض مشابهة، لأنك قد تسببضرر له.
- إذا شعرت بأحد التأثيرات غير المرغوب فيها، اخبر الطبيبك أو الصيدلي، وينطبق ذلك على أي تأثير غير مرغوب فيها مذكور في هذه النشرة، انتبه الفقرة .

. ما هو أفلوكارد ييل 40 ملخ، أقراص قابلة للكسر وفي آية حالات يستعمل؟

يحتوي هذا الدواء على مادة فعالة بروبرانولول التي تنتهي إلى فئة حاصرات بيتا يؤثر بخفض الضغط الشرياني ويتقلص اضطرابات النظم القلبية ويزيحه

القلب.

يسعمل هذا الدواء أساساً في:

* علاج ضغط الشريان المترافق * تناول آلام في الصدر (نوبات مؤلمة للذبحة الصدرية) * بعد نوبة قلبية (احتشاء عضلة القلب). * أمراض القلب والأوعية

الناتجة عن نسبة مرتفعة في هرمونات الغدة الدرقية في الدم. * علاج بعض أمراض القلب وخاصة بغض اضطرابات النظم القلبي. * تحفيز الصداع النصفي (الشقيقة). * علاج بعض أنواع الاهتزازات. * تناول حفظان القلب المرتبط بوضعية مرحلة (مثل النوم). * تجنب التزيف الوهمي لدى الآشخاص المعنين

من مرض خطير في الكبد (التشفت الكبد).
2. ما المعلومات الازنم معروفة قبل استعمال أفلوكارد ييل 40 ملخ، أقراص قابلة للكسر؟

لا تستعمل أبداً أفلوكارد ييل 40 ملخ، أقراص قابلة للكسر:

* إذا كانت لديك حساسية (فرط الحساسية) لل المادة الفعالة (بروبرانولول) أو الأحمد المكونات الأخرى المتوفرة في هذا الدواء، لاحقة المكونات مذكورة في الفقرة

6. * إذا كنت تعاني من الربو أو من احتقان القصبات الهوائية والرئتين (داء انسداد الرئتين المزمن). * إذا كنت تعاني من قصور قلبي غير متحكم فيه بالعلاج. * إذا كنت تعاني من مشكلة قلبية خطيرة (صدمة قلبية). * إذا كان

الغدة الكظرية غير معالج. * إذا كنت تعاني من شكل من الذبحة الصدرية المسماة ذبحة برزوميال (تنفس بالالم في الصدر). * إذا كان طبلك يدق ببطء شديد (أقل من 50-45 دقة في دقيقة). * إذا كنت تعاني من اضطرابات

التوصيل: إحساس أذيني يطبني من الرجгин الثالثة، إحساس جيبي أذيني. * إذا كنت تعاني من مشاكل دوران الدم في الأصبع مع التنبل (مرض

Notice : information du patient

Keppra

comprimé pelliculé

Notice : information du patient

Keppra

comprimé pelliculé

ppra 250 mg comprimé pelliculé
ppra 500 mg comprimé pelliculé

/éthiracétam

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes sur vous ou votre enfant.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux e vôtres.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir section 4.

a contenu cette notice :

Qu'est-ce que Keppra et dans quel cas est-il utilisé

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Keppra

Comment prendre Keppra

Quels sont les effets indésirables éventuels

Comment conserver Keppra

Contenu de l'emballage et autres informations

Qu'est-ce que Keppra et dans quel cas est-il utilisé

éthiracétam est un médicament antiépileptique (médicament sé pour traiter les crises d'épilepsie).

ppra est utilisé :

Seul, chez l'adulte et l'adolescent à partir de 16 ans présentant une certaine forme d'épilepsie nouvellement diagnostiquée. L'épilepsie est une maladie où les patients ont des crises répétées (convulsions). Le lévétiracétam est utilisé pour la forme d'épilepsie où les crises n'affectent initialement qu'un seul côté du cerveau, mais qui par la suite pourraient s'étendre à des zones plus larges des deux côtés du cerveau (crise partielle avec ou sans généralisation secondaire). Le lévétiracétam vous a été prescrit par votre médecin afin de réduire le nombre de crises.

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 561,00 DH
ID: 646503
6 118001 142608

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80
LOT : 21E004
PER : 02/2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80
LOT : 21E004
PER : 02/2024

رلينو. إذا
ضغط شرس
تحذيرات وام
بحب اخواه، الطبس:

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00DH
ID: 646971
6 118001 142606

Urbanyl® 10 mg

Clobazam SANOFI

Urbanvl® 10 mg

Clobazam

Comprimé sé

1 - IDENTIFI

a/ Dénomina

URBANYL 10 mg

b/ Composition

Clobazam

Excipients : Amidon de maïs, lactose monohydraté, stéarate de magnésium, talc, silice colloïdale anhydride.

Pour un comprimé séable.

c/ Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé séable, boîte de 30.

d/ Classe pharmaco-thérapeutique :

ANXIOLYTIQUE.

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications thérapeutiques)

Adulte et enfant de plus de 6 ans.

Ce médicament est préconisé :

• dans le traitement de l'anxiété chez l'adulte lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

• en prévention et/ou en traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique chez l'adulte,

• en association à un autre traitement dans l'épilepsie de l'adulte et de l'enfant.

3. ATTENTION !

A/ Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

(Contre-indications)

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

• allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des

composants du médicament,

• insuffisance respiratoire grave,

• syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),

• insuffisance hépatique grave,

• myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

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

B/ Mises en garde spéciales :

Épilepsie :

En cas d'augmentation de la fréquence des crises ou

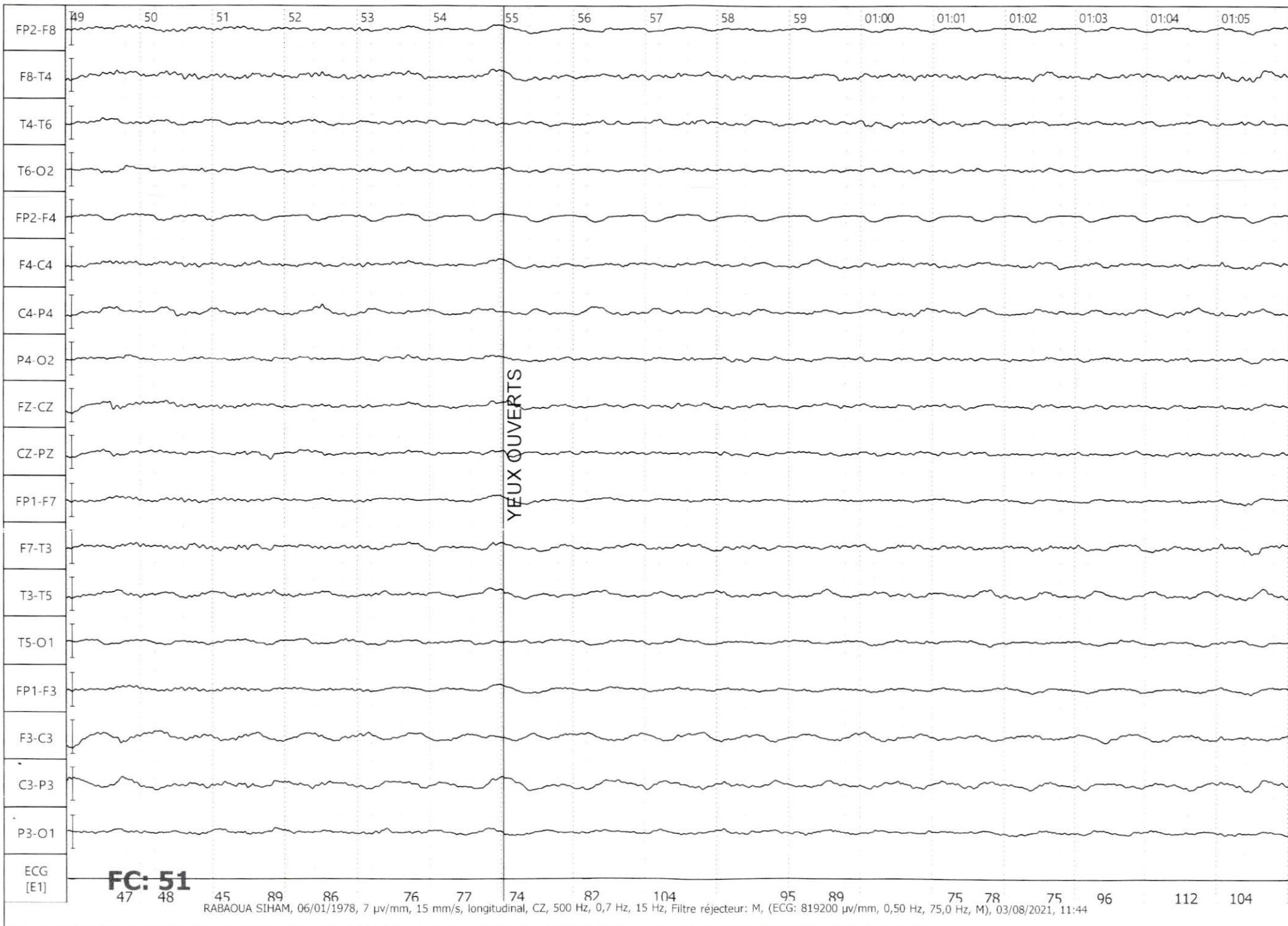
d'apparition de crises d'un type différent : consulter

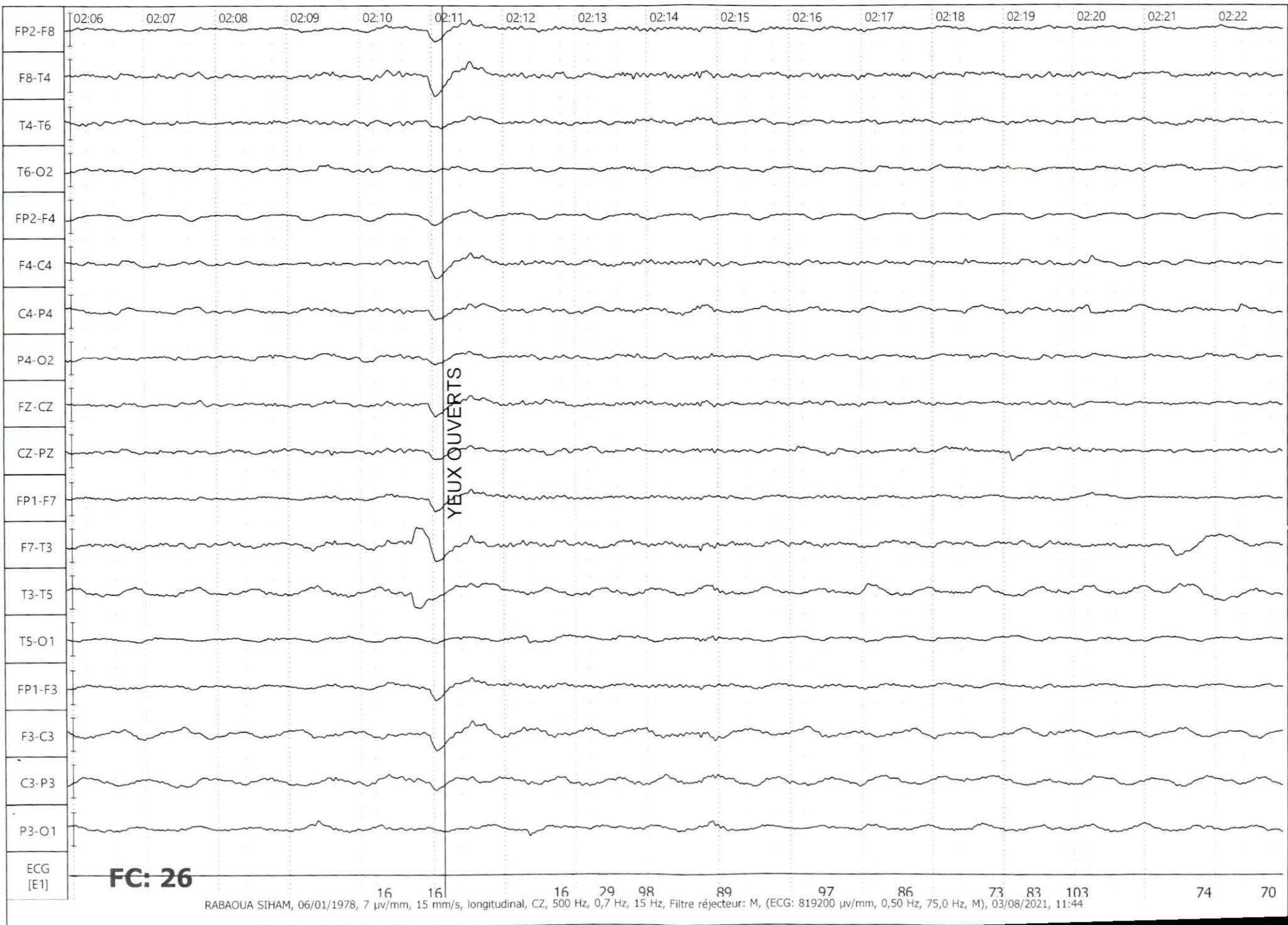
immédiatement votre médecin.

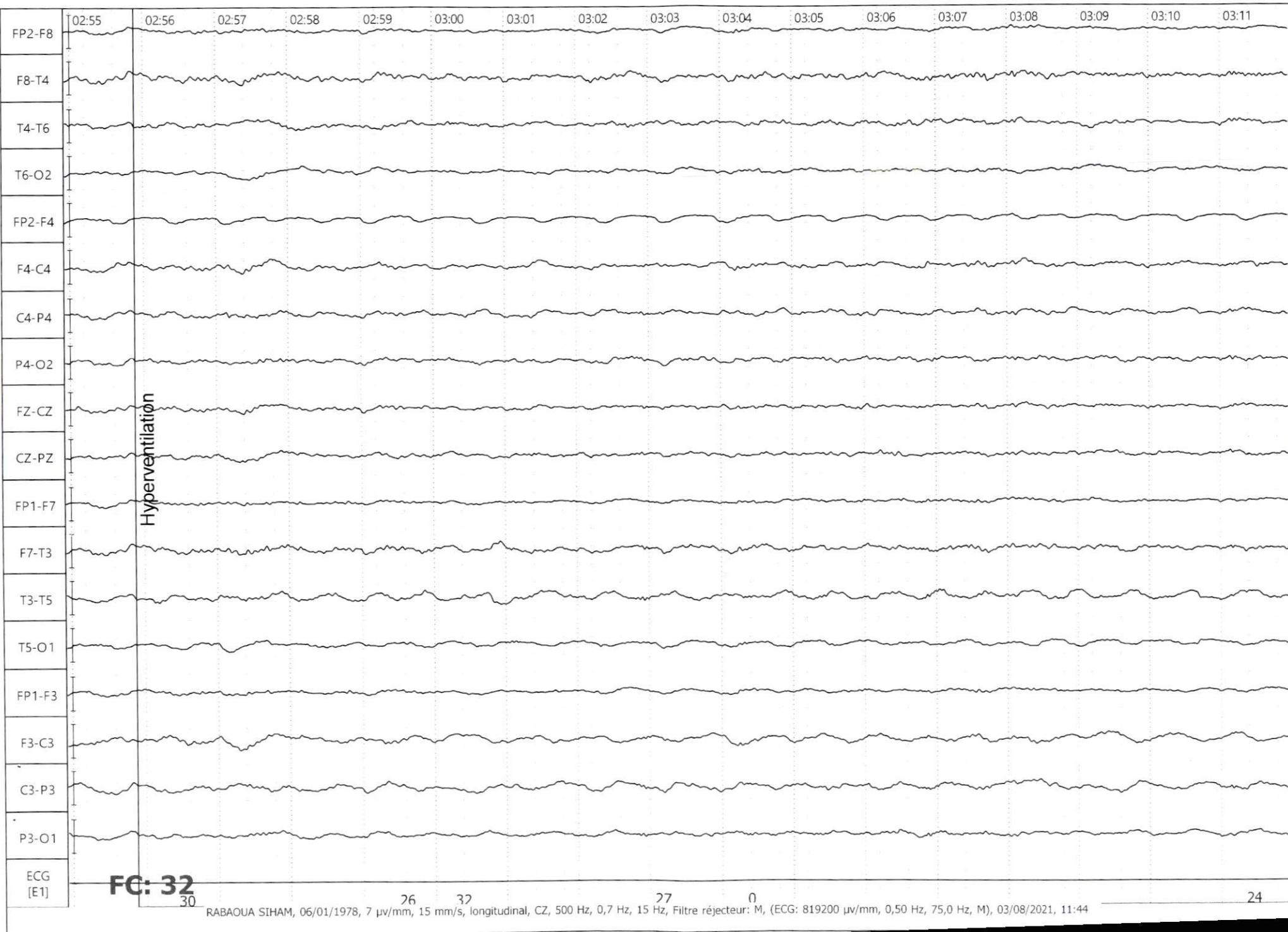
Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée

du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de DEPENDANCE : ce traitement peut entraîner,







RABAOUA SIHAM, 06/01/1978, 7 μ V/mm, 15 mm/s, longitudinal, CZ, 500 Hz, 0,7 Hz, 15 Hz, Filtre réjecteur: M, (ECG: 819200 μ V/mm, 0,50 Hz, 75,0 Hz, M), 03/08/2021, 11:44

24

