

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 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.

N° W21-618668

84371

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 0001682

Société : EL MANZINI

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : KHADIDJA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661358283

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR ABOU GHALEM KHALID
Gastro - Entreologie
21 Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZIAD KHADIDJA 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
17/2/2021		cs	200 DT	INP : 091001198 Dr ABOUGHALEM KHALID Gastro / Entreologie 21, Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/7/2021	605,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ABOUGHALEM KHALIL Gastro Entérologie 21, Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198	17/12/2011	Cœsophago- Abdominale Z3a	300 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid ABOUGHALEM

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - HEMORROÏDES

sur rendez-vous



الدكتور خالد أبو غلم

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير

بالموعد

Casablanca, le :

7.7.2021 الدار البيضاء في :

605,20

D:

Ziad Khalil ep Zad.

79,50

Inductan 200.

S.V

40.40x3 3fg par jour n°45

MEREDSPASmyl

S.V 3

99,00 n°45 3fg n°le

oedex 20 S.V 12Bols x 20

38,70 n°45 1. le — dn.

LARoxyl S.V

28,80 n°45 le sou'

Vitamevid forte

139,00 n°45 3fg n°le

Curcuflex S.V

— g 12A

DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID
Gastro-Entérologie
1, Place Pasteur Q.H Casab
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

سترات أفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles.
Alvérolé citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

مار: VN8626
رقم اللحمة: 07-2020
FAB: 07-2023
 EXP.: ت. الصنع/ ت. الصلاحية

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

سترات أفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles.
Alvérolé citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

مار: VN8626
رقم اللحمة: 07-2020
FAB: 07-2023
EXP.: ت. الصنع/ ت. الصلاحية

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

سترات أفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles.
Alvérolé citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

مار: VN8731
رقم اللحمة: 01-2021
FAB: 01-2024
EXP.: ت. الصنع/ ت. الصلاحية

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

nerveux

LOT: 210247/
DUO: 05/2024
139.00DH

INDUCTA

trimébutine 100mg ou 200mg
Comprimés

UT. AV.: 1 2 2 2 P.P.V.

LOT N°: 1 2 8 5 0 1 9 7 9 5 0

COMPOSITION :

INDUCTAN® 100 mg :

Trimébutine maléate :

09366156/2

Excipients :

INDUCTAN® 200 mg:

Trimébutine maléate :

200 mg

Excipients :

q.s.p.1 comprimé

FORME ET PRESENTATION :

INDUCTAN® 100 mg:

comprimés, boite de 20

INDUCTAN® 200 mg:

comprimés boite de 30

INDUCTAN® se présente aussi en granulés pour suspension buvable.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE) :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A: Appareil digestif et métabolisme) .

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) :

Ce médicament est indiqué dans les douleurs des maladies digestives ou biliaires.

Il corrige les troubles du transit associés.

ATTENTION !

MISES EN GARDE SPECIALES :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D' EVITER D' EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS , IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre. L'allaitement est possible lors d'un traitement par ce médicament. D' UNE FAÇON GENERALE IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L' ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER

فيتامين فارييل قوي 100 ملخ

بنفوتريامين

1. الشكل والتقطيم:

علبة تحتوي على 30 قرصا ملبيسا.

الرجال قراءة هذه النشرة بدقة قبل البدء باستعمال هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مجددا.

- إذا كانت لديك أي أسئلة إضافية أو أي شكوك، استشر الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات.

- لقد وصف هذا الدواء لك أنت شخصيا. لا يجدر بك إعطاؤه

لآخرين فقد يؤديهم حتى لو كانت عوارضهم مثل عوارضك

2. التركيب النوعي والكمي:

بنفوتريامين..... 100 ملخ

السواء..... ما يمكن لقرص واحد

قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر

عند بعض المرضى: اللاكتوز والسكروز

3. الصنف الصيدلي والعلمي:

بنفوتريامين إلى مجموعة الأدوية ذات التأثير على

الجهاز الهضمي والتمثيل الغذائي.

4. الوصف:

- علاج البري بري،

- الوقاية من نقص الفيتامين B1 الناتج عن انخفاض في

الاستهلاك الغذائي على سبيل المثال: سوء الامتصاص،

الحمية الغذائية الغنية بالبروتينات، التغذية بالحقن، وبالاشتراك مع غيرها من الفيتامينات.

- ينصح به الأشخاص الذين يشتكون من التهاب الأعصاب

ويعاطفون للمسنويات الكحولية.

- ينصح به في حالة التهاب الأعصاب.

- يستخدم بتركيزات عالية في بعض متلازمة الألم.

5. المقدار/طريقة الاستعمال:

المقدار: 2 إلى 4 أقرص خلال 24 ساعة.

في جميع الحالات يتعين التقى بوصفة طبيبكم

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم

مدة العلاج:

تقيدوا بوصفة طبيبكم

6. مو

لا يج

- الا

- اث

على

باس

الضا

1.7

لا ي

أثر

هذه

8. احر

بسبب تو

أخذ هذا الدواء في

حالة حساسية للغلاخور و/or

اللاكتوز بكثرة في الدم

ناتج عن مرض خلقي أو

أعراض عدم امتصاص اللاكتوز

أو نقص في لكتاز (أمراض أبيضية نازرة).

قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر

عند بعض المرضى:

اللاكتوز والسكروز

.احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبكم أو صيدليكم

9. التفاعلات الدوائية:

لفرض تناول تفاعلات بين الأدوية يتعين إطلاع طبيبكم أو

صيدليكم على أي علاج آخر تأخذونه

10. العمل والرياضة:

ينصح بعدم أخذ فيتامين

* قوي عند المرأة المرضعة و

الحامل، في حالة اكتشاف العمل أثناء العلاج بفيتامين

قوى أططلعوا طبيبكم على العموم يتعين خلال العمل أو

الرضاعة استشارة طبيبكم أو صيدليكم قبل استعمال أي دواء.

11. السائقون ومستعملو الآلات:

12. ما يجب القيام به في حالة الإفراط في الجرعة:

13. ما يجب القيام به في حالة نسيان أو الإفراط في الجرعة:

14. الحفظ:

لا تتجاوزوا التاريخ المبين على الغلاف الخارجي

لا يترك في متناول الأطفال

تاريخ المراجعة: مارس 2015

مخابر سانتيفيديك

20- زنقة الزبير بن العوام

الصخور السوداء، الدار البيضاء

PPV

LOT

PER

28,90

الرضاعة
من الشك أن

إشارة إلى أي
لا تتضمنها

حالات حساسية للغلاخور و/or
اللاكتوز بكثرة في الدم
ناتج عن مرض خلقي أو
أعراض عدم امتصاص اللاكتوز
أو نقص في لكتاز (أمراض أبيضية نازرة).
قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر
عند بعض المرضى: اللاكتوز والسكروز

.احتياطات الاستعمال:
في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبكم أو صيدليكم

9. التفاعلات الدوائية:

لفرض تناول تفاعلات بين الأدوية يتعين إطلاع طبيبكم أو

صيدليكم على أي علاج آخر تأخذونه

10. العمل والرياضة:
ينصح بعدم أخذ فيتامين
* قوي عند المرأة المرضعة و
الحامل، في حالة اكتشاف العمل أثناء العلاج بفيتامين
قوى أططلعوا طبيبكم على العموم يتعين خلال العمل أو
الرضاعة استشارة طبيبكم أو صيدليكم قبل استعمال أي دواء.

11. السائقون ومستعملو الآلات:

12. ما يجب القيام به في حالة الإفراط في الجرعة:

13. ما يجب القيام به في حالة نسيان أو الإفراط في الجرعة:

14. الحفظ:

لا تتجاوزوا التاريخ المبين على الغلاف الخارجي

لا يترك في متناول الأطفال

تاريخ المراجعة: مارس 2015

مخابر سانتيفيديك

20- زنقة الزبير بن العوام

الصخور السوداء، الدار البيضاء

352125-06

DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID

**SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF
Endoscopie-Hémorroïdes**

Casa 07/07/2021

NOTE D'HONORAIRES

MME ziad.khadja

COSULTATION : 200DH

ECHOGRAPHIE : 300DH

TOTALE : 500DH

Dr ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Endéologie
21, Place Pasteur Q.H - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198