

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

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.

PRAS : 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- 0014380

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3140 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENHIMA Hassan
Date de naissance : 05/11/56
Adresse : 40, Rue de la Réunion Bougagne
CASA
Tél. 0673 744 333 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Marrakech - Casablanca
Date de consultation : 06/09/2021
Nom et prénom du malade : BENHIMA HASSAN Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HIA - Hypertension artérielle
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) :

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
06/09/21	A R16	3000H		Dr. ZOHEIR Fatima CARDIOLOGUE Bd Brahim Roudani Madrif - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	06/09/21	829,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

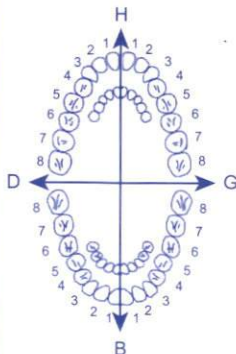
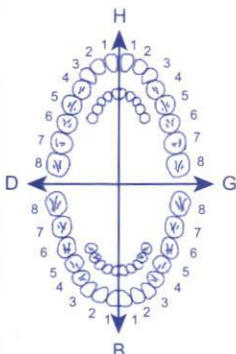
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Docteur **ZOHEIR Fatima**
Cardiologue



الدكتورة **زهير فاطمة**
اختصاصية في أمراض القلب

Diplômée de la faculté de Lyon
Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon - Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le :

6/09/2024

Mr **Bettima Hassan**

SYNTHEMEDIC
22 rue Zouhair Benou al Aouam Rocher
noires casablanca
ATACAND
16 mg
Boîte de 30
140 NR DMP 21 NRQ P.P.V. : 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue Zouhair Benou al Aouam Rocher
noires casablanca
ATACAND
16 mg
Boîte de 30
140 NR DMP 21 NRQ P.P.V. : 165,50 DH
6 118001 020546

165,50 x 3

1/ **Atacand**
type retard

27,70 x 3

2/ **Cardio Aspirine**
type mole

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

250,00

3/ **Novoflex 40/60**
type leger

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

T = 829,60

T Le Zis

PHARMACIE DYAR CHATIL
Résid. Dyar Chatil
N° 4 Sidi Rahal
Tél. : 05 22 96 94 86
DR A. BENATTOU

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

PPV: 250,00 DH
LOT: 20J19B
EXP: 10/2023

شارع إبراهيم الروداني طريق الجديدة - المعارف
230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida, Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 25 21 81

85,80 x 2

- Floxam 500

237

38,00
- 1 $\overline{1}$ x 3/1

- Zanox 19

137

45,30
- 15 x 2

- Ventoline Spray

137

1 $\overline{1}$ x 3.

10.
- Deliprane 500

PPV: 14DH00
PER: 03/24
LOT: K797

1 $\overline{1}$ x 3.

30,60

- 101 $\overline{1}$ x 2

LOT 20.2578
EXP 11 2023
PPV 30,60 30.60

132

PPV: 98DH00
PER: 09-23
LOT: J2310

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Rouda
Madrif - Casablanca

PPV 85DH80
LOT 13027 1
EXP 04/2023

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

500 mg 16 gélules

PPV 85DH80
LOT 06030 1
EXP 18/2022

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

500 mg 16 gélules

2,2

**ATACAND® 4 m
comprimé sécable
ATACAND® 8 m
comprimé sécable
ATACAND® 16 m
comprimé sécable**

Candésartan cilexetil

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 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.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que ATACAND®, comprimé sécable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubeir bnou al aujam rectes
noires casablanca
ATACAND

Cgr séc

16 mg
Bte de 30

14016 DMP/21ANR P.P.V. : 1.65.50 DH
6 118001 020546

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'une de ces situations vous concerne, parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ATACAND®.

Faites attention avec ATACAND®, comprimé sécable : Avant de prendre, ou lorsque vous prenez ATACAND®, veuillez indiquer à votre médecin :

- si vous avez des problèmes cardiaques, hépatiques ou rénaux ou si vous êtes sous dialyse.
- si vous avez récemment subi une transplantation rénale.
- si vous avez des vomissements, que vous avez récemment eu des vomissements importants ou si vous avez de la diarrhée.
- si vous souffrez d'une maladie de la glande surrénale appelée syndrome de Conn (ou hyperaldostéronisme primaire).
- si votre pression artérielle est basse.
- si vous avez déjà eu un accident vasculaire cérébral.

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte.

ATACAND® est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois, car cela pourrait nuire gravement à votre enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse (voir rubrique Grossesse).

Il est possible que votre médecin veuille vous voir plus souvent et réaliser certains examens si vous souffrez de l'une de ces pathologies.

Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des
vous.
iez 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 vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
Quels sont les effets indésirables éventuels ?
Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
Contenu de l'emballage et autres informations.

QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?