

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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0037818

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2732 Société : ARAQI
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : KADRI HASSANI Naima
Date de naissance : 28.1.1953
Adresse :
Tél. : 0667117245 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél. : 33.73.21

Date de consultation : 22 OCT 2021
Nom et prénom du malade : KARIM MARJEM Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Prochète aigue
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) :


Signature

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22 OCT 2021	C	1	150 DH	 Docteur ARAQI HOUSSEIN Médecine Générale 16, Rue Okba Ben Nafja BERRECHIDJ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM May Al Houde BERRECHIDJ Tél: 05 77 32 84 04	22/10/2021	273.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

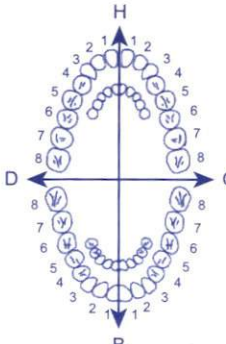
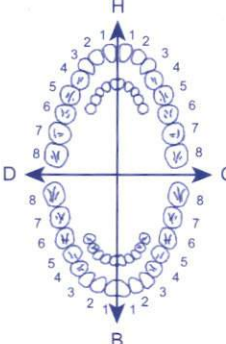
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Aïrs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقى حسينى نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير محلف لدى المحاكم

16، زفقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

22 OCT. 2021

48.50 **(S.V)** KARTITE Maryem
① Copied to my 201 W le
69.00 wahl. app. my **(S.V)**
② Brovone 100 B le W
39.20 au sul du my de under
③ - Rhinol 200 ml 310 sh
22.00 **(S.V)** Cedol sy. micti
④ - 1 sy. 100
95.00 **(S.V)** Dynalit 500g 100 x 2/1

T. 273.70

Docteur ARAQI HOUSSEINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél.: 33.73.21

LOT: 14801/FC28
PER: 10/2023
PPC: 95.00

Sirop
Goût orange

PHARMACIE ANASSER
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
17 Rue ASSALAM Hay Al Nouda
BERRECHID
Tél. : 05 22 32 84 94

Rhinathiol® 5% Adultes expectorant

Carbocistéine

sirop

LOT : 19E004
PER: 09 2022

RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 200 ML



P.P.V : 39DH20



SANOFI

Veuillez lire attentivement

- Gardez cette notice.
- Si vous avez dû acheter ce médicament, 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.

notice avant de prendre ce médicament.

la relire.

Si vous avez dû acheter ce médicament, demandez plus d'informations à votre

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

RHINATHIOL 5% ADULTES EXPECTORANT, sirop.

b) Composition :

CARBOCISTEINE 5 g.

Excipients : saccharose, méthyle parahydroxybenzoate (E 218), colorant caramel (E150), huile essentielle de cannelle, élixir aromatique, hydroxyde de sodium, eau purifiée q.s.p 100 ml.

1 cuillère à soupe (15 ml) contient 750 mg de carbocistéine, 6 g de saccharose, 0,2 g d'éthanol et 97 mg de sodium.

Titre alcoolique (V/V) : 1,64°.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Sirop, flacons de 125 ml et 200 ml.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

MUCOLYTIQUE

(R : Système respiratoire).

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans) en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'expectoration (difficulté à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

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

- antécédents d'allergie à l'un des constituants du médicament, notamment le parahydroxybenzoate de sodium et autres sels de parahydroxybenzoate.

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

b) Mises en garde spéciales :

Un avis médical est nécessaire :

- en cas d'expectoration grasse et purulente, fièvre,
 - si vous êtes atteint d'une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, etc.) des bronches et des poumons.
 - en cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.
- NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

ATTENTION : LE TITRE ALCOOLIQUE DE CE MEDICAMENT EST DE 1,64° SOIT 0,2 GRAMM D'ALCOOL PAR CUILLERE A SOUPE.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou

DYNAVIT®

Forme et présentation

Sirop de 125 ml et

Composition

سیرین	
LOT: M0573 PER: 07/2023 PPV: 69,00DH	
مختبرات	
Vitamine C	48 mg
Vitamine E	10 mg
Vitamine B3 (Niacine)	12,8 mg
Vitamine B8 (Biotine)	0,1 mg
Calcium	14,5 mg
Magnésium	6,5 mg
Fer	1 mg

Conseil d'utilisation

- 1 - Stimulant d'appétit
- 2 - Prise de poids
- 3 - Fatigue physique et intellectuelle
- 4 - Amélioration des défenses naturelles de l'organisme

DYNAVIT® associe des vitamines essentielles et un principe actif naturel le Fenugrec qui est le stimulant d'appétit naturel le plus efficace.

Cette association permet d'améliorer les défenses naturelles tout en stimulant l'appétit. Sa formule équilibrée favorise le dynamisme physique et intellectuel au quotidien.

Posologie :

1 à 2 cuillerées à café par jour

Dynavit® est contre-indiqué chez la femme enceinte.

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Stockage à l'abri de l'humidité, de l'air et de la lumière dans l'emballage d'origine fermé à une température inférieure à 25°C.

Distribué par Ramo Pharm.

Produit par Laboratoires FCV

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION

Prednisolone (S)

Excipient q.s.p.

Excipients à eff

PRESENTATION

Boîte de 20 co

INDICATIONS

Ce médicament

Il est indiqué

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament

- la plupart des infections,

varicelle, zona),

- certains troubles mentaux non traités,

- allergie à l'un des constituants.

Ce médicament **NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE**, sauf avis contraire de votre

médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme

cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU

DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon,

d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle,

d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance

rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de

l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les

recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise

de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier

pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

VOTRE PHARMACIEN.

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 et notamment des médicaments pouvant donner certains

troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépridil, erythromycine en injection intra-veineuse,

halofantrine, pentamidine, sparfloxacin, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si

vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul

peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait

maternel.

voir notice.

PPV: 48DH50

PER: 07/24

LOT: K1635

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

exprimé en base 20 mg

..... 1 comprimé.

..... l'arôme orange-pamplemousse)

barre de cassure.

pour son effet anti-inflammatoire.

les cas suivants :

irales en évolution (hépatites virales, herpès,

- vaccination par des vaccins vivants,

- allergie à l'un des constituants.

Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	1 comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).