

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

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.

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° P19- 046976

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1320 Société : 95763

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : N. S. B. M. Dalila

Date de naissance :

Adresse : 445 rue Abdel Ben Dac Bouazza

Tél. : 062067495 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2021

Nom et prénom du malade : DALILA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-046976

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Dr. JAWAD HOUSSAINI ARAQI

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE
PRES DES TRIBUNAUX

ECHOGRAPHIE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG (FRANCE)

MEMBRE DE L'ASSOCIATION MAROCAINE
DE FERTILITE ET DE CONTRACEPTION



الدكتور جواد حسييني عراقي

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالصدى

حائز على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بـستراسبورغ

عضو الجمعية المغربية للبحث
في الخصوبة ووسائل منع الحمل

المستعجلات
Urgences
06 61 14 44 02



Casablanca, le :

Handwritten date: 17/11/24
Handwritten name: DALILA MANSOUR

1/ Bifida 400

2650

2/ NALG 300

3/ Tamganil 100

22600
ESAL 40

L I	2013 / 4
E P	05 2023
P V	76,50

Handwritten: 1/6 2/5

Handwritten: 0 1 0

Handwritten: 1 2 1

Handwritten: 1 0 1

PHARMACEUTIQUE
DELELLAN BAY S.S. S.A.
Rout. El-Hay Hassani, Casablanca
Tel: 0522 90 23 17 / 05 22 90 23 17
RC: 309530



226,00	
E P	05 2023
P V	226,00

Tanganil® 500 mg

Veuillez lire attentivement de prendre ces informations

Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

• Gardez cette notice soigneusement et relisez-la.

• Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

• Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

• Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.



Tanganil® 500 mg

تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

728860

allergie ou intolérance à l'amidon de blé.

⚠ CAS DE DOUTE, IL EST CONSEILLÉ DE CONSULTER VOTRE MEDECIN

Mode d'administration
Prenez ce médicament tel que prescrit par votre médecin ou à votre

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin pour discuter de la nécessité de poursuivre le traitement. Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

Liste des excipients à effet

3. COMMENT PRENDRE ce comprimé ?

Posologie

Chez l'adulte

Fréquence d'administration

En moyenne 3 à 4 comprimés

Durée de traitement

La durée du traitement est déterminée au début du traitement ou peut être augmentée.

DANS TOUS LES CAS, SUIVEZ LA RECOMMANDATION A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN

Mode d'administration

Voie orale.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables. Dans le monde n'y soit pas sujet. Des réactions cutanées (rougeurs, démangeaisons) ont été très rarement rapportées.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANGANIL 500 mg, comprimé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

ANTIVERTIGINEUX

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé dans les cas suivants:

- allergie connue à l'acétylleucine ou à l'un des autres composants de ce médicament,