

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

Médecine 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 canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 846,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KHALID HAMAMI
OMNIPRATICIEN DIABETOLOGUE
Bd. La Grande Ceinture, lot. Nadia
N°6, H.M Casablanca Tél: 05 22 60 25 79

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : Dezouha

Signature de l'adhérent(e) : Le 28/12/2011

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
28/12/21	VV		200,-	KHATID HAMAMI DENTAL PRACTITIONER N° 6-HM-Casa Tel: 0523 41 32 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Désirée MORJANE Mourad	28/12/21	1846.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

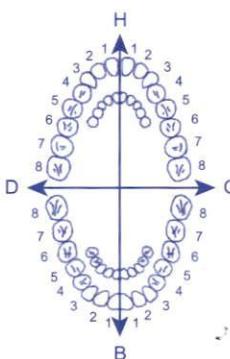
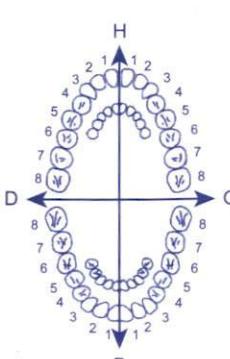
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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 Hamamsi Khalid

الدكتور الحمامسي خالد

OMNIPRATICIEN

DIPLÔME DE DIABETOLOGIE

ET D'ECHOGRAPHIE GENERALE

de l'Université de Montpellier (France)

Diplôme de Dietétique Médicale
et Nutrition

Membre de la Société Francophone
du Diabète

Ex.Médecin des F.A.R.

الطب العام

دبلوم في أمراض السكري

دبلوم في الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بونبولي (فرنسا)

دبلوم في الحمية والتغذية

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض السكري

طبيب رئيس ساقبا بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le :



دار البيضاء في :

Dr. Khalid Hamamsi

1) ARCOxia

268,00

(٢٠١٦)

٢٠١٦

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V : 268,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 453/16DMP/21/INTO 7/2016-1
118001160051



Algerie 4

٢٠١٦

S.V.

فاس

3) Sitalentil forte

28,80

٢٠١٦

S.V.

فاس



Dr. KHALID HAMAMSI
OMNIPRATICIEN - DIABETOLOGUE
8d La Grande Ceinture, lot Nadia - N° 6 - 1^{er} étage (près de la Banque Populaire) - Hay Mohammadi Casablanca
Tél : 05 22 60 25 79

شارع الحبيب بوعلي - رقم 6 - الطابق الأول (قرب البنك الشعبي) - الحي الحمدي - الدار البيضاء
Bd. de la Grande Ceinture, lot Nadia - N° 6 - 1^{er} étage (près de la Banque Populaire) - Hay Mohammadi Casablanca

هاتف العيادة : 05 22 60 25 79

3/ Jardiance 10 mg x 30

550,00

846180



VITANEVRIL FORT 100 mg

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30, (DCI) Benfotiamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la revoir. Si vous avez toute autre question, si vous avez un ou plusieurs d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou effet indésirable non mentionné dans cette notice, veuillez le faire savoir à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en par unité de prise

Benfotiamine

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; magnésium ; Saccharose ; Table ; Hypromellose ; Dioxyde de Macrogol 400 ; et l'eau purifiée..... gsp un comprimé. Exipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentées, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneurites.
- proposé dans d'autres polyneurites supposées d'origine toxicitairelle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

- Durée du traitement :

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUIS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESitez PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GÉNANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomérase.

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

EFFECT NOTOIRE

monohydrate.

Si vous aviez une intolérance au fructose, HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

788180

médicaments, aliments et les boissons produits de phytothérapie ou thérapie

QUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS PEUVENT EXISTER ? SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Le médicament est à éviter pendant l'allaitement.

CON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSSAGE

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet,

14. MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVERAGE

- Conditions de prescription et de délivrance

- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubir Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20200 Casablanca

Maroc

la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015