

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

Éducation :

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'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 : 1320 Société : par courrier Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : M. SBAH DALILA (11265)Date de naissance : 23/08/52Adresse : 945 Rue Moud Ben NtaâwalidTél. : 0630476425 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mostafa BENMIMOU

MEDECINE INTERNE

27, Rue Ilya Abou Madi (Bd B. Roudar)

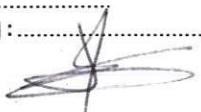
Casablanca - Tél: 0522 29 82 70

Cachet du médecin : 25 FEV 2022Nom et prénom du malade : M. SBAH DALILA Age :Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : 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 : 11/04/22Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-053807

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 :

BEI EVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25 FEV. 2022	consultation		0	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES DU MÉDECIN RENTRÉE 01/02/2022 0522-2981 Signature : 0522-2981

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>MELES JARDINS SCIAN BAY SARI AU T 0522 99 08 29 TP 0522 99 08 29 1996-69 - Tp. 3200</p>	25/02/92	89.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN

Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie

Faculté de Médecine Saint-Antoine-Paris

الدكتور مصطفى بنميمون

الطبيب الباطني

خريج جامعة بيار و ماري كوري

كلية الطب سانت-أنطوان -باريس

الطب الباطني - الأمراض المجموعة - الأعراض الكبri - أمراض العظام والمفاصيل - أمراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire

091166298

Casablanca le, 25-FEV-2022

M^w MOSBAH Dalila

Amepr 10 (11)
38.90 1sp le matin

PHARMACIE DES JARDINS
DE L'OCEAN Bay Sidi Au
Route d'azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 82 28
RC : 399384 - T.R : 32960411

Tangamill 500
1 — 0 — 1
€1.00

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilya Abou Madi (Bd. B. Roudani)
Casablanca - Tél: 05 22 29 82 28



Tanganol® 500 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre ^{meilleur} ~~médecin~~ pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, contactez votre ^{meilleur} ~~médecin~~.
- Si vous remarquez des effets indésirables dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre ^{meilleur} ~~médecin~~ ou votre pharmacien.

Tanganol® 500 mg
تاجانيل® 500 ملجم

30 comprimés - قرص 30

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001183340

Le traitement, consultez votre ^{meilleur} ~~médecin~~ de la nécessité de poursuivre.

Demandez conseil à votre ^{meilleur} ~~médecin~~ avant de prendre tout médicament.

Liste des excipients à effet connu

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

1. QU'EST-CE QUE TANGANOL 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 TANGANOL 500 mg, comprimé ?

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

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

• allergie ou intolérance au glucose ou à l'amidon de blé.

EN CAS DE DOUCE, IL EST IMPRÉCIS DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MFDECI

ENT

IRIS R

TOBACCO

EPI

ENT

35

11. IT.

QUE

LE TRAITEMENT, CONSULTEZ VOTRE

DE LA NÉCESSITÉ DE POURSUIVRE.

Demandez conseil à votre ^{meilleur} ~~médecin~~

AVANT DE PRENDRE TOUT MÉDICAMENT.

Liste des excipients à effet connu

3. COMMENT PRENDRE TANGANOL 500 mg, comprimé ?

Posologie

Chez l'adulte

Fréquence d'administration

En moyenne 3 à 4 comprimés

Durée de traitement

La durée du traitement est variable

au début du traitement ou en cours de traitement peut être augmentée.

DANS TOUS LES CAS, SEULEMENT

A L'ORDONNANCE DE VOTRE MFDECI

Mode d'administration

Voie orale.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, TANGANOL 500 mg, comprimé est susceptible d'avoir des effets indésirables. Dans le monde n'y soit pas sujet.

Des réactions cutanées (érythème, démangeaisons) ont été très rares.

AMEP® 5 mg & 10 mg, Tablets
Box of 14, 28 & 56.
Amlodipine

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine because it contains important information for you.

Keep this leaflet. You may need to read it again.

If you have any further questions, ask your doctor or pharmacist.

This medicine has been prescribed for you only. Do not pass it on to others.
They may harm them, even if their signs of illness are the same as yours.

If any of the side effects get
not listed in the leaflet, please

8

What is in this leaflet:

1. What AMEP® 5 & 10 mg Tablets are and how they work
2. What you need to know before you take them
3. How to take AMEP® 5 & 10 mg Tablets
4. What are the possible side effects
5. How to store AMEP® 5 & 10 mg Tablets
6. Further informations

38,90

What AMEP® 5 & 10 mg Tablets are

AMEP® contains the active substance amlodipine which belongs to a group of medicines called calcium channel blockers.

AMEP® is used to treat high blood pressure (hypertension) or a certain type of chest pain called angina, a rare form of which is Prinzmetal's angina.

In patients with high blood pressure this medicine works by relaxing blood vessels, so that blood passes through them more easily. In patients with angina, AMEP® works by improving blood supply to the heart muscle which then receives more oxygen and as a result chest pain is prevented. This medicine does not provide immediate relief of chest pain from angina.

What do you need to know before you take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?

not take AMEP® Tablet:

If you are allergic (hypersensitive) to amlodipine or any other ingredients of this medicine listed in section "Composition", or to any other calcium channel blockers. There may be itching, reddening of the skin or difficulty in breathing.

If you have severe low blood pressure (hypotension).

If you have narrowing of the aortic heart valve (aortic stenosis) or cardiogenic shock (a condition where your heart is unable to supply enough blood to the body).

If you suffer from heart failure after a heart attack.

attention with AMEP® Tablet:

Tell your doctor or pharmacist before taking AMEP®.

You should inform your doctor if you have or have had any of the following conditions:

recent heart attack

heart failure

severe increase in blood pressure (Hypertensive crisis)