

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

étique :

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5185 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : 115836
 Nom & Prénom : LAMBARA HAMZA
 Date de naissance : 15/06/1997
 Adresse : LISSASFA ELKOUZA MA IMMEUBLE 103 APPARTEMENTS
 Casablanca
 Tél. : 0677-301422 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdellah TLEK
 Médecine Générale
 Echographie
 155, Av. Afghanistan H.H
 Casablanca - Tel. : 05 22 35 22 33

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14 MAI 2022
 Nom et prénom du malade : LAMBARA HAMZA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Aff. gencéale
 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : J.BK

Le : 02/05/2022

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
14 MAI 2022			200,00	<p>Docteur Abdellah TLEMI Médecin Généraliste Echographie 155, Av. Afghanistan HH Casablanca - Tél: 05 24 11 11 11</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Tournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA BANQUE KASSEKAN	14.05.22	551,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

الدكتور عبد العالى التلمسانى

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الطب العام

أمراض النساء والرجال والأطفال

الفحص بالتلفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.90.33.90

Casablanca, le

14 MAI 2022

SV

Tricel 1g n° 04 → Prise 1g
1g IM / 1 49

LANGARA

16ANZA

Docteur Abdelali TLEM
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan
Casablanca, 10522

LOT: S-07-2
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

SV

Sep. can (ns)
1g 241

SV

Flagyl 100
1g 341

13.05.2022
PHARMACIE
HASSANI DR. TLEM
LOT: 0522051611811

LOT: S-04-3
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

Docteur Abdelali TLEM
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan
Casablanca, 10522

LOT: S-07-2
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

551,80

LOT: 05.22.2024
PER: 04-07-2025
PPV: 74,80 DH

LOT: S-04-3
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

الرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

31665

FLAGYL® 500 mg

Métronidazole

Lot : FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

PER. : 21/06/19 P.P.V. 49DH80



IDE
Dén
AGYL
Com,
métronidazole 500mg.
Sciens : amidon de blé, povidone K 30, stéarate de
magnésium, hypromellose, macrogol 20000, pour un comprimé
pelliculé.

Forme pharmaceutique et présentation :

comprimé pelliculé, boîte de 20.

Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTÉRIENS ANTI-PARASITAIRES de la
mille des nitro-5- imidazolés.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Le médicament est indiqué dans le traitement de certaines
infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

ATTENTION !

Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

Le médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :
allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille
d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole),
intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence
d'amidon de blé (gluten).

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en
association avec le disulfirame ou l'alcool

boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

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

Mises en garde spéciales :

La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est
déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur
du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme
cardiaque.

Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un
médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des
mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.
Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de
malaises nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.

La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant
l'âge de 16 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

Précautions d'emploi :

En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte
dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être
amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins
et/ou numération formule sanguine.

SANOFI

• En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir
votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux
(fourmillements, difficulté à coordonner des mouvements,
vertiges, convulsions).

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

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

**AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
MEDICAMENTS, et notamment avec le disulfirame et l'alcool, IL
FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT
EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.**

La prise de ce médicament peut perturber les résultats de
certains examens de laboratoire (recherche de tréponèmes) ; le
métronidazole peut en effet faussement positiver un test de
Nelson.

e) Grossesse - Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la
grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre
médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce
médicament.

Eviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament.
**D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT, AU COURS DE LA
GROSSESE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT
D'UTILISER UN MEDICAMENT.**

f) Conducteurs et utilisateurs de machines :

L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de
véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de
vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions,
attachés à l'emploi de ce médicament.

g) Liste des excipients dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez certains patients :

Amidon de blé (gluten).

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

a) Posologie :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de six
ans. Chez l'enfant de moins de six ans, il existe des formes
pharmaceutiques plus adaptées.

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique.
À titre indicatif, la posologie usuelle est :

- chez l'adulte : de 0,750 g/jour à 2 g/jour,
- chez l'enfant : 500 mg/jour à 20 - 40 mg/kg/jour.

Dans certains cas, votre partenaire doit être impérativement
traité, qu'il présente ou non des signes cliniques.

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

b) Mode et voie d'administration :

Voie orale.