

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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 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.

Déclaration de 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.

116117

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : ✓

Nom & Prénom : KHALAD ABDESSALAM

Date de naissance : 11/11/1991

Adresse : Rue Hardan moummeh maraif casa

Tél. 0522 21 9665 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hind EL BOUSSAIRI
Oncologue - Radiothérapeute
Riyad Oncologia Clinic
15, Allée du Jésuite Q. des Hôpitaux Casablanca
Tél. 0522 20 36 25 0522 25 0522 80 56

Date de consultation : 21/09/2022

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
201 203 2022	9	100% 100% 100%	200 200 200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2022	299,60

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
		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 canalaires, 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													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

201008131381HA



24 mars 2022

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Tawfiq

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Ridai

Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi

Onco-Radiothérapeute

Mr. KHALLAD Abdeslem

136,50

1/ ALYSE 25

1CPx3/J

22,20

2/ CODOLIPRANE 400 / 20 MG / MG

2CP X3/J

99,00
3/ MANEF 300

1CP/J LE SOIR

61,70

4/ PROFENID 100 MG

53,80 1SUPPO/J

Dr. H. EL BOUSSAIRI
Oncologue - Radiothérapeute

Ryad Oncologia Clinic

15 Allée du Persée, Quartier des Hôpitaux Casablanca

Tél: 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax: 05 22 86 25 56 - www.oncologiyad.com

INP: 091049072

PHARMACIE
Dr. H. EL BOUSSAIRI
Rue Mostapha Ould Moustapha
Casablanca - Tél: 05 22 94 53 44

أليز®

بريكابلين

Lot:

210408

03, 2024

Exp.:

PPV: 136DH50

75, 150 و 300 مل، على 56 كبسولة

- تناول عدد الكبسولات الواردة في هذه النشرة بعناية قبل البدء في استخدام هذا الدواء.
- طبيب سوف يخبرك إذا كنت في حاجة إلى ستناول أليز® مرتين في اليوم، هذه مرأة في حال كنت ستناول أليز® ثلاث مرات في إذا كنت مريض الطير ومرة واحدة في الس بالكلى.
- طبيب قد يصف وقت أخذ و/أو جرعة مختن

- يرجى قراءة كافة المعلومات الواردة في هذه النشرة بعناية قبل البدء في استخدام هذا الدواء.
- احفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قرايتها مرة أخرى.
 - إذا كانت لديك أية أسئلة، استشر طبيب أو الصيدلي.
 - تم وصف هذا الدواء لك فلا تطهه لآخرين فقد يضر بهم حتى إذا كانوا يعانون منها.
 - إذا تفاقم أي من الأعراض الجانبية أو لاحظت أي آثار جانبية غير مدرجة في هذه النشرة، يرجى إعلام طبيب أو الصيدلي.

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.

تبلع الكبسولة كلها مع الماء.

مدة العلاج:

يجب الانتدال للوصفة الطبية.

وتحية استعمال هذا الدواء:

يجب مواصلة تناول أليز® حتى يخبرك طب

لا توقف عن العلاج بأليز® ما لم يخبرك

طريقياً على مدى لا يقل عن أسبوع.

بعد إيقاف العلاج الطويل الأمد أو القصير

الأثار اضطرابات النوم، الصداع، الغثيان

التشنجات العصبية، الكتابة، الألم، التهاب

أشد عندما يؤخذ أليز® لفترة طويلة.

إذا كان لديك أسئلة أخرى حول استعمال

مواقع الاستعمال:

لا يجب أخذ أليز®.

إذا كان لديك حساسية للبريكابلين أو لأي مادة

إذا كنت في شك، استشر طبيب أو الصيدلي

الأثار الجانبية:

مثل جميع الأدوية، يمكن لهذا الدواء أن يسبب

الجميع بشكل منهيء.

الأثار الجانبية الشائعة جداً والتي

أشخاص مشار إليها أدناه:

الدوخة، الخمول، الصداع.

التكوين النوعي والكمي من المادة الفعالة لكل جرعة واحدة:

المادة الفعالة هي بريكاربلين، كل كبسولة تحتوي على 25 مل، 75 مل، 150 مل أو 300 مل.

البريكابلين.

المكونات الأخرى هي:

سيليوز ميكروكريستالين (نوع 102)، نشا النزرة، التك، ستارات المغنيسيوم.

المجموعة الدوائية العلاجية:

ينتمي أليز® إلى فئة من الأدوية المستخدمة لعلاج الصرع، ألم الاعتلال العصبي وأضطراب القلق

المعم لدى البالغين.

دواعي الاستعمال:

يستخدم في علاج:

ألم الاعتلال العصبي المحيطي والمركزي: يستخدم أليز® لعلاج ألم المستمر الناجم عن تلف الأعصاب، حالات مرضية مختلفة مثل السكري أو القوباء المنطقية يمكن أن تحدث ألم الأعصاب

الطرفية، ويمكن وصف هذا الألم كشعور بالحرارة، حرق، ألم متكرر، وخز، مفع، ألم حاد، تشنج،

وجع، إحساس بوخز خفيف، تixer، وتميل يمكن أيضاً أن ترتبط ألم الأعصاب الطرفية والمركبة مع

تغيرات في المزاج، وأضطراب النوم، التعب، ويمكن أن يكون لها تأثير على السير الصحي

والاجتماعي ونوعية الحياة عموماً.

الصرع: يستخدم أليز® لعلاج نوع معين من الصرع (النوبات الجزئية مع أو بدون تعميم ثانوي) لدى

البالغين. يطلبك سوف يصف لك أليز® المساعدة في علاج الصرع عندك عندما لا يستجيب العلاج

الحالي السيطرة تماماً على النوبة عندك. يجب أن تأخذ أليز® بالإضافة إلى العلاج الحالي. لا يجب

تناول أليز® وحده، ولكن ينبغي دائماً أن يؤخذ في تركيبة مع أدوية العلاج المضادة للصرع الأخرى.

اضطراب القلق المعم: يستخدم أليز® لعلاج اضطراب القلق المعم، أعراض القلق المعم هي القلق

المفرط لفترات طويلة وقلق يصعب السيطرة عليه، القلق المعم يمكن أيضاً أن يسبب الارق أو شعور

بالإثارة أو العصبية، والشعور بالتعب بسرعة، صعوبة التركيز أو ضعف الذاكرة، التهيج والتوتر

PPV:22DH20

PER:12/23

LOT:K3411

ane®

comprimé sécable

B.
CO.

Parace.

Phosphate de codéine ~~mesmalate~~ 400,00 mg

(Quantité correspondant à codeïne base) 20,00 mg

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.



FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

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 codeïne,
- 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.

PRECAUTION 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).



Fabriqué par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS
Rue Avogadro, Technopôle Sud - 57600 Forbach - France

Importé par PROMOSER

Résidence CASA 1/2000 Forbach

ABLANCA - MAROC

N° lot :

LOT

Péremption :

Prix

99.00

EMB 75112 W Ref: 990510 ETUIM988

N°du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : تصریح من وزارة الصحة رقم :
DA20200402055DMP/20UCA/Mav4



INGRÉDIENTS :

Agent de charge : sorbitol ; Acidifiant : acide citrique ; Minéral : oxyde de magnésium d'origine marine ; poudre à lever : carbonate de soude ; support : polyéthylène glycol ; arôme orange sanguine ; support : phosphate tricalcique ; édulcorant : saccharinate de sodium ; vitamines B6, B2.

Composition	Par comprimé
MAGNÉSIUM (provenant d'oxyde de magnésium d'origine marine)	300 mg
VITAMINE B6	2 mg
VITAMINE B2	1,6 mg

PROPRIÉTÉS : MANEF 300 mg, riche en magnésium et vitamines B6 et B2, permet un apport supplémentaire dans certaines situations :

- en cas de fatigue
- effort physique
- activité intellectuelle
- surmenage, stress,
- croissance chez l'enfant et l'adolescent.

CONSEILS D'UTILISATION :

Prendre 1 comprimé effervescent par jour, à dissoudre dans un demi-verre d'eau. Un demi comprimé suffit. Bien refermer le tube après chaque utilisation. Un tube peut contenir

f 300 mg

vitamines B6, B2

ns gluten.

41,70

Suppositoire

sanofi aventis

COMPOSITION

PROFENID® 100 mg, suppositoire

Kétoprofène 100 mg.
Excipients: q.s.p 1 suppositoire.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Suppositoires dosés à 100 mg, boîte de 12.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE : ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX NON STÉRIDIENS

INDICATIONS

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le Kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,

ertaines arthroses sévères ;
traitement de courte durée de :
ertaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule ouloureuse aiguë),
ertaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
• douleurs aiguës d'arthrose,
• douleurs lombaires aiguës,
• douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
• douleurs et œdèmes liés à un traumatisme.

CONTRE-INDICATIONS

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

- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des constituants du produit,
- à partir du 6^{me} mois de la grossesse (cf. Grossesse et allaitement),
- antécédent d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours,
- ulcère de l'estomac ou de l'intestin en cours,
- maladie grave du foie,
- maladie grave du rein,
- maladie grave du cœur,
- enfants de moins de 15 ans,
- inflammations ou saignements récents du rectum (contre-indication liée à la voie d'administration).

