

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

soins 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.

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 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 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° M21- 080669

Optique **116307** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0687**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HARHAR SAMIA

Date de naissance :

20-11-1981

Adresse :

11 de Omer Difi - Casab

Tél. :

06 64 55 44 47 Total des frais engagés : **294,40 Dh**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

SE RETIR

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Casablanca Signature de l'adhérent(e) : **Samia Harhar**

Le : **24 MAI 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE - SOINS DENTAUX - CHIZLAR - 82 90 41 ABU SOL ALMAINE</i> <i>5/10/22</i>	<i>5/10/22</i>	<i>294.40</i>

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 bila-

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
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE

4, Rue Abou Soulaimane El Khattabi. Casablanca

ICE : 001598667000021

FACTURE N° 129336

DATE : 03/05/2022

MME HARHAR SAMIA

DESIGNATION	QTE	PRIX UNITE	TOTAL TTC
SERETIDE DISKUS 250	1	248.00	248.00
BOURGET CPS	1	23.20	23.20

TOTAL TTC : 294.40

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent quatre vingt quatorze dirhams quarante centimes.

I.F :40169693 PATENTE :34450746 R.C :376178 CNSS :78066838

TEL : 0522829044

Cachet et signature.



Bourget Inositol

Cholérétique, lipotrope

FORME ET PRÉSENTATION

Comprimés effervescents :

COMPOSITION :

Carbonate monosodique ...
Sulfate de sodium anhydre
Phosphate disodique anhyd.
Méso Inositol.....
Excipients q.s.p

p.comp. eff. 300 mg
..... 50 mg
..... 100 mg
..... 200 mg
1 comprimé effervescent

Bourget Inositol

PPV 23DH20
EXP 11/2023
LOT 06019 9

PRÉPRIÉTÉS :

La formule du BOURGET gastrique. Elle possède p. La présence de Méso-Inos foie et des artères contre la cholérèse vont favoriser l'ext.

st utilisée dans le traitement de l'hyperacidité

Bourget-Inositol, des propriétés protectrices du biliaires sécrétés lors d'une augmentation de la phospholipides.

INDICATIONS :

- Aérophagie, constipation, migraine digestive
- Hypercholestérolémie
- Détoxication hépatique

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

2 à 4 comprimés effervescents en 2 prises par jour à prendre le matin à jeun, ou 1/4 d'heure avant ou après le repas.

Dissoudre le comprimé dans un 1/2 verre d'eau tiède de préférence.

EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE :

Sodium : environ 435 mg par comprimé.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Etant donné sa teneur en sodium, il faut l'utiliser avec précaution chez les malades soumis à un régime sans sel strict.

IMPORTANT :

Craint la chaleur et l'humidité

Bien fermer le tube après usage

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ces conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - CASABLANCA

030899F56071P091000

Bourget Inositol

Cholérétique, lipotrope

FORME ET PRÉSENTATION

Comprimés effervescents :

COMPOSITION :

Carbonate monosodique ...
Sulfate de sodium anhydre
Phosphate disodique anhyd.
Méso Inositol.....
Excipients q.s.p

p.comp. eff. 300 mg
..... 50 mg
..... 100 mg
..... 200 mg
1 comprimé effervescent

Bourget Inositol

PPV 23DH20
EXP 11/2023
LOT 06019 9

PRÉPRIÉTÉS :

La formule du BOURGET gastrique. Elle possède p. La présence de Méso-Inos foie et des artères contre la cholérèse vont favoriser l'ext.

st utilisée dans le traitement de l'hyperacidité

Bourget-Inositol, des propriétés protectrices du biliaires sécrétés lors d'une augmentation de la phospholipides.

INDICATIONS :

- Aérophagie, constipation, migraine digestive
- Hypercholestérolémie
- Détoxication hépatique

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

2 à 4 comprimés effervescents en 2 prises par jour à prendre le matin à jeun, ou 1/4 d'heure avant ou après le repas.

Dissoudre le comprimé dans un 1/2 verre d'eau tiède de préférence.

EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE :

Sodium : environ 435 mg par comprimé.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Etant donné sa teneur en sodium, il faut l'utiliser avec précaution chez les malades soumis à un régime sans sel strict.

IMPORTANT :

Craint la chaleur et l'humidité

Bien fermer le tube après usage

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ces conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - CASABLANCA

030899F56071P091000

gsk
go



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SERETIDE DISKUS

100 microgrammes/50 microgrammes/dose,
250 microgrammes/50 microgrammes/dose,
500 microgrammes/50 microgrammes/dose,
poudre pour inhalation en récipient unidose
propionate de fluticasone/salmétérol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait le être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Seretide Diskus et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide Diskus ?
3. Comment utiliser Seretide Diskus ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Seretide Diskus ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

SERETIDE
propionate de fluticasone/
salmétérol
Diskus

20 ou 80 doses

Poudre pour inhalation en récipient unidose