

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

La 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- 072908

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 482 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMAR RAHHAL
 Date de naissance : 1942
 Adresse : SALMIAT me 32 IM 28 N° 07 CASABLANCA
 Tél. : 0773156717 Total des frais engagés : 392,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/07/22
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Vertiges + tremblant
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-72908

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 :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
17-1-22	g	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur

Date

Montant de la Facture

18/05/2022

92,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

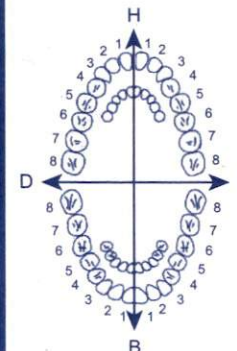
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

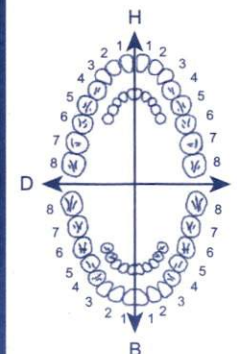
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr BOUELFAIZ Mohamed

NEUROCHIRURGIEN

Electroencéphalogramme. EEG



Lauréat de la faculté de médecine de casa
Diplômé en neurochirurgie de la faculté de
médecine Paris - 5 - Descartes France

د. محمد بو الفائر

إختصاصي أمراض و جراحة الدماغ
و الأعصاب و العمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج كلية الطب بالبيضاء
دبلوم التخصص في جراحة الدماغ و العمود الفقري
بجامعة باريس ديكارت 5 فرنسا

Ordonnance

Le: 18.5.2022

Mme Mes/Kaoui Fatima

41,80

1/ Arlocerolp q : AS

57,00 1/4

2/ Targmarip q x 2y.

92,80

DR. BOUELFAIZ Mohamed
NEUROCHIRURGIEN - EEG - EMC
25, Rue Ibn Chahid Maârif Casablanca
Tél : 05 22 38 01 47
IN.P.E : 092004506

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILAL CHENOUNI Ibtissam
228, Boulevard Al Joule
Salmia 2 - Casablanca
Tél : 05 22 38 01 47
ICE : 00211585400092
IN.P.E : 092004506

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre 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 leur 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.

1. QU'EST-CE QUE AVLOCARDYL 40 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient une substance active, le propranolol qui appartient à la famille des bêta-bloquants. Il agit en diminuant la tension artérielle, en réduisant les troubles du rythme cardiaque et en ralentissant le cœur.

Ce médicament est utilisé principalement : • pour traiter une tension artérielle élevée, • pour éviter des douleurs au niveau de la poitrine (crises douloureuses de l'angine de poitrine), • après une crise cardiaque (infarctus du myocarde), • pour des maladies du cœur et des vaisseaux causées par un taux élevé d'hormones thyroïdiennes dans le sang, • pour traiter certaines maladies du cœur et notamment certains troubles du rythme cardiaque, • pour éviter des migraines, • pour traiter certains types de tremblements, • pour éviter des palpitations liées par une situation stressante (tel que le trac), • pour éviter des saignements digestifs chez les personnes qui souffrent d'une maladie grave du foie (cirrhose).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AVLOCARDYL 40 mg, comprimé sécable ?

Ne prenez jamais AVLOCARDYL 40 mg, comprimé sécable :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (le propranolol) ou à l'un des composants contenus dans ce médicament. Vous trouverez la liste des composants à la section 6. • Si vous êtes asthmatique ou si vous avez un encombrement des bronches et des poumons (bronchopneumopathie chronique obstructive). • Si vous souffrez d'insuffisance cardiaque non contrôlée par un traitement. • Si vous avez eu un problème cardiaque grave (choc cardiogénique). • Si votre tension artérielle élevée est causée par une maladie d'une glande située au-dessus du rein (phéochromocytome non traité). • Si vous souffrez d'une certaine forme d'angine de poitrine appelée angor de Prinzmetal (reconnaissable par des douleurs au niveau de la poitrine). • Si votre cœur bat trop lentement (moins de 45-50 battements par minute). • Si vous souffrez de troubles de la conduction : blocs auriculo-ventriculaires des second et troisième

degrés, blo
circulation
(maladie de
• Si vous
prédispositi
le sang).

Avertissement

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre AVLOCARDYL 40 mg, comprimé sécable.

Vous devez prévenir votre médecin : • Si vous avez un taux de sucre élevé dans le sang (diabète), • Si vous avez une maladie grave du foie et/ou du rein, • Si vous avez une maladie de la peau (psoriasis), • Si vous avez déjà eu des allergies, • Si vous avez une maladie de la circulation sanguine (telle que la maladie de Raynaud), • Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, • Si vous avez des antécédents cardiaques.

Vous ne devez jamais arrêter brutalement votre traitement sans avoir demandé, au préalable, l'avis de votre médecin.

• Si vous devez subir une opération, vous devez prévenir votre anesthésiste que vous prenez ce médicament.

Patients devant faire attention au risque d'hypoglycémie

Une hypoglycémie est un taux trop bas de sucre dans le sang. Ce médicament peut aggraver une hypoglycémie en particulier, chez les personnes souffrant de diabète et les personnes non diabétiques mais qui sont prédisposées à l'hypoglycémie (le nourrisson, l'enfant, la personne âgée, les personnes souffrant d'une maladie du foie, les personnes sous dialyse, les personnes qui ont fait un jeûne ou les personnes qui ont pris trop de comprimés).

Cette hypoglycémie peut conduire à des convulsions ou un coma.

Vous reconnaîtrez les signes annonciateurs d'une hypoglycémie par une faiblesse, des sueurs, une fringale, des tremblements, une somnolence, des vertiges, des maux de tête, des troubles de la vision, mangez ou buvez quelque chose de sucré. Si l'un de ces signes survient, mangez ou buvez quelque chose de sucré et contactez votre médecin.

La substance active de ce médicament (le propranolol) peut provoquer un test positif lors d'un contrôle antidopage.

Autres médicaments et AVLOCARDYL 40 mg, comprimé sécable

Sauf avis contraire de votre médecin, n'utilisez pas AVLOCARDYL 40 mg, comprimé sécable avec certains médicaments pour le cœur (les antagonistes du calcium : bépridil, diltiazem, vérapamil et fléroglymodil). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse

En cas de besoin, ce médicament peut être pris durant votre grossesse.

Si ce traitement est pris en fin de grossesse, une surveillance médicale du nouveau-né est nécessaire pendant quelques jours, certains effets du traitement se manifestent aussi chez l'enfant.

Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel. En conséquence

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V. : 41DH80

LOT : 21E012
PER : 08 2024



obstacles d
règlement
ave du foie
avez un
p bas dans

Tanganil® 500 mg

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

Si vous avez d'autres questions, si vous avez besoin de plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

~~×~~ Tanganil® 500 mg
تانجانيل® 500 ملغ
30 قرص - 30 comprimés

VTE : MA - PPV : 51DH00



vous prenez ou avez pris récemment un médicament obtenu de votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin pour évaluer la nécessité de poursuivre. Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

Liste des excipients à effet

3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Posologie