

# 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

M22- N° 004704

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BIKRI AHMED  
 Date de naissance : 1948  
 Adresse : Hay Moubaraka Im 3 Apt 6 Sidi Bernoussi  
 Tél. : Total des frais engagés : 69110 F

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. BENADDI HASSAN**  
 AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
 3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Chaddaoui  
 Sidi Bernoussi Casablanca  
 Tél 05 22 73 27 09  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27.05.2022  
 Nom et prénom du malade : BIKRI Ahmed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 Le : 27.05.2022  
 Signature de l'adhérent(e) : Ahmed

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

27/5/2022	C	-	100	<b>Dr. BENADDI KASSAB</b> <b>AGRES POUR PERMIS DE CONDUIRE</b> <b>3 Bloc Fard 101 Bd Abbès El Ghaddaoui</b> <b>Sidi Bernoussi Casablanca</b> <b>Tel 05 22 73 27 09</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	24.01.2022	592.25 DH
---	------------	-----------

## 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
		AM	PC	IM	IV	


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

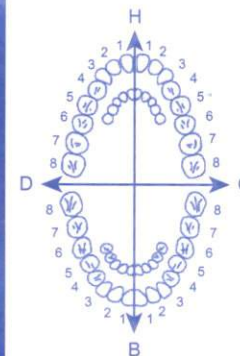
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		
B			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENNADDI Hassan

Diplome de la faculté de médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Paris

Agrée pour la Visite Médicale

de Permis de Conduire

Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن

خريج كلية الطب بليل

الطب العام

حائز على دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السياقة

مراقبة مرض السكري

Casablanca Le : 12.05.2022 : الدار البيضاء في :

BUKRI Ahmed

1) Coarcteur 9

124.30 د. 11

10/11

2) Zoprex 100 mg

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

3) Naxia 100 mg

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

10/11

4) Microv 100 mg

10/11

10/11

10/11

10/11

Bloc Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Belkacem, Casablanca

الدار البيضاء - الدار البيضاء - الدار البيضاء

Tél : 05 22 73 27 09 - 06 15 27 53 50

DIBENADDI HASSAN  
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
Bloc Farid 101, Avenue Abbas El Ghaddaoui  
Sidi Belkacem Casablanca  
Tél 05 22 73 27 09

591.10

**Laroxyl®**

Amitriptyline

PPV:39DH80  
PER: 03/25  
LOT: L1160

NAAIXA 5 ml  
Collyre - PPV : 53,40 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LOT: 310  
PER: NOV 2023  
PPV: 114 DH 30

LOT: 310  
PER: NOV 2023  
PPV: 114 DH 30

**Laroxyl®**

Amitriptyline

PPV:39DH80  
PER: 03/25  
LOT: L1163

LOT 21148  
EXP 06 2023  
PPV 54.70

PPV:39DH80  
PER: 03/25  
LOT: L1161

40

Go  
20



# Zopidox® 10 mg

## Zolpidem

### 1. Dénomination du médicament :

ZOPIDOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable B/10 et B/20

DCI : ZOLPIDEM

Veuillez lire :  
Gardez cette  
Si vous avez  
Ce médicament  
symptômes  
Si l'un des  
parlez-en à v

PPV :

LOT :

PER :

45,00

lire ce médicament.

as d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
chez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des  
un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

(s) par unité de prise :

.....10 mg

ate de magnésium, Carboxyméthylamidon sodique A.

### 2. Composition

- Composition

Zolpidem tartr

- Composition

Lactose 150

Pelliculage : H

- Liste des e

Excipients à effet notoire : Lactose

### 3. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

Hypnotiques et sédatifs. (N : système nerveux central).

### 4. Indications thérapeutiques

Les indications sont limitées aux troubles sévères du sommeil dans les cas suivants :

- Insomnie occasionnelle,
- Insomnie transitoire.

### 5. Posologie :

Mode et voie d'administration :

#### Voie orale

La posologie habituelle chez l'adulte est de 1 comprimé à 10 mg par jour.

ZOPIDOX agit rapidement, la prise doit avoir lieu immédiatement avant le coucher au lit.

• Sujets âgés ou fragilisés : Les sujets âgés ou fragilisés étant particulièrement sensibles aux effets du zolpidem, la posologie recommandée dans cette population est de 5 mg (soit 1/2 comprimé).

• Insuffisants hépatiques : L'élimination et le métabolisme du zolpidem étant diminués en cas d'insuffisance hépatique, le traitement doit être initié chez ces patients à la posologie de 5 mg par jour, en prêtant une attention particulière chez les sujets âgés. Dans tous les cas, la posologie ne doit pas dépasser 10 mg par jour.

#### Durée du traitement :

Le traitement doit être aussi bref que possible, de quelques jours à 4 semaines, y compris la période de réduction de la posologie.

La durée du traitement doit être présentée au patient :

• 2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle (comme, par exemple, lors d'un voyage).

• 2 à 3 semaines en cas d'insomnie transitoire (comme lors de la survenue d'un événement grave).

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

### 6. Contre-indications

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

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Syndrome d'apnée du sommeil.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.

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

### 7. Effets indésirables

CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS  
Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

- Œdème de Quincke,
- Hallucinations, agitation,
- Confusion,
- Troubles du comportement, modifications de la conscience, agressivité, somnambulisme, dépendance physique et psychique, dépression.
- Affections du système nerveux : baisse de vigilance voire somnolence, (particulièrement chez le sujet âgé), céphalées et insomnie.
- Diplopie
- Dyspnée.
- Diarrhée, nausées, vomissement et douleur abdominale,
- Eruptions cutanées,
- Asthénie
- Troubles de l'équilibre, voire chutes.

SIGNELEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNEE DANS CETTE NOTICE.

### 8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

#### Mises en garde :

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

#### Tolérance pharmacologique :

L'effet sédatif ou hypnotique des benzodiazépines et apparentés peut diminuer progressivement malgré l'utilisation de la même dose en cas d'administration durant plusieurs semaines.

# Zopidox® 10 mg

## Zolpidem

### 1. Dénomination du médicament :

ZOPIDOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable B/10 et B/20

DCI : ZOLPIDEM

Veuillez lire :  
Gardez cette  
Si vous avez 1  
Ce médicament  
symptômes  
Si l'un des  
parlez-en à v

PPV :

LOT :

PER :

45,00

lire ce médicament.

as d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
chez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des  
un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

(s) par unité de prise :

.....10 mg

ate de magnésium, Carboxyméthylamidon sodique A.

### 2. Composition

- Composition

Zolpidem tartr

- Composition

Lactose 150

Pelliculage : H

- Liste des e

Excipients à effet notoire : Lactose

### 3. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

Hypnotiques et sédatifs. (N : système nerveux central).

### 4. Indications thérapeutiques

Les indications sont limitées aux troubles sévères du sommeil dans les cas suivants :

- Insomnie occasionnelle,
- Insomnie transitoire.

### 5. Posologie :

Mode et voie d'administration :

#### Voie orale

La posologie habituelle chez l'adulte est de 1 comprimé à 10 mg par jour.

ZOPIDOX agit rapidement, la prise doit avoir lieu immédiatement avant le coucher au lit.

• Sujets âgés ou fragilisés : Les sujets âgés ou fragilisés étant particulièrement sensibles aux effets du zolpidem, la posologie recommandée dans cette population est de 5 mg (soit 1/2 comprimé).

• Insuffisants hépatiques : L'élimination et le métabolisme du zolpidem étant diminués en cas d'insuffisance hépatique, le traitement doit être initié chez ces patients à la posologie de 5 mg par jour, en prêtant une attention particulière chez les sujets âgés. Dans tous les cas, la posologie ne doit pas dépasser 10 mg par jour.

#### Durée du traitement :

Le traitement doit être aussi bref que possible, de quelques jours à 4 semaines, y compris la période de réduction de la posologie.

La durée du traitement doit être présentée au patient :

• 2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle (comme, par exemple, lors d'un voyage).

• 2 à 3 semaines en cas d'insomnie transitoire (comme lors de la survenue d'un événement grave).

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

### 6. Contre-indications

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

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Syndrome d'apnée du sommeil.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.

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

### 7. Effets indésirables

CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS  
Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

- Œdème de Quincke,
- Hallucinations, agitation,
- Confusion,
- Troubles du comportement, modifications de la conscience, agressivité, somnambulisme, dépendance physique et psychique, dépression.
- Affections du système nerveux : baisse de vigilance voire somnolence, (particulièrement chez le sujet âgé), céphalées et insomnie.
- Diplopie
- Dyspnée.
- Diarrhée, nausées, vomissement et douleur abdominale,
- Eruptions cutanées,
- Asthénie
- Troubles de l'équilibre, voire chutes.

SIGNELEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNEE DANS CETTE NOTICE.

### 8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

#### Mises en garde :

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

#### Tolérance pharmacologique :

L'effet sédatif ou hypnotique des benzodiazépines et apparentés peut diminuer progressivement malgré l'utilisation de la même dose en cas d'administration durant plusieurs semaines.