

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060734

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5104 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Rachid Mohamed

Date de naissance : 1954

Adresse : 55 Rue Abdelkarim Kattak Berrechid

Tél : 0654587602 Total des frais engagés : 461,10 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade : Rachid Mohamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + asthme

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 : BERRECHID Le : 17/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
16/06/2022	c	1	200	Docteur ARACHOUE Médecine Générale 16 Rue Okba BERRECHID

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



NP: 062025911

16-06-2022 / 261,10

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

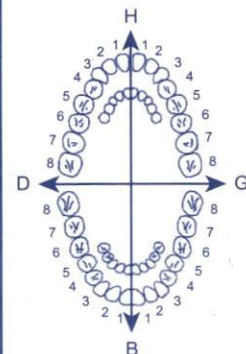
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

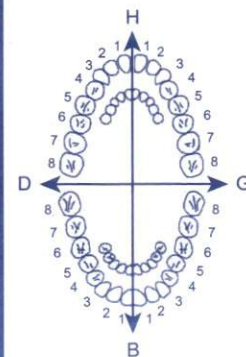
Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution

(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. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقى حسيني نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير معترف لدى المحاكم

16، زقاق عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

16/06/2022.

63,30 RADI Mohamed.

① - Iritazide 10 mg / 2mg

89,90 x 2

② - Nitrofurantoin 100 mg ou gel

3 gél / j. au ml de mg

18,00

③ Dolutegravir

3 c / j avant

T = 26 Δ, 16

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib

Médecine Générale

16, Rue Okba Bnou Nafie

BERRECHID - Tél.: 33-73-21



Maxitone®

Comprimé Effervescent

Co

FORME ET PRESENTATION : Comprimés Effervescents : Boîte de 20 comprimés.

COMPOSITION : Vitamine C, Extrait de guarana (Paullinia cupana), Extrait de

(panax ginseng), Vitamines (B3, B5, B2, B6, B9, B12). Acidifiant : acide citrique

potassium, saccharinate de sodium. Régulateur d'acidité : bicarbonate de sodium, Antiagglomérant : polyéthylène glycol,

Colorant rouge de betterave, Arôme naturel orange. **Maxitone®** comprimé effervescent est un complément alimentaire avec

édulcorant **PROPRIETES et UTILISATIONS :** **Maxitone®** Comprimé effervescent est à base d'un complexe d'actifs naturels fortifiants et dynamisant et de vitamines énergisantes qui contribuent à tonifier l'organisme et à augmenter ses performances.

Maxitone® Comprimé effervescent est recommandé en cas de fatigue et de baisse de tonus général.

MODE D'EMPLOI : 1 comprimé effervescent par jour dans un grand verre d'eau. **PRECAUTIONS D'UTILISATION :** - S'utilise en complément d'une alimentation équilibrée et d'un mode de vie sain. - Maintenir hors de la portée des jeunes enfants.

- Déconseillé chez les femmes enceintes et allaitantes. - Ce produit contient de la caféine, à éviter chez les personnes sous traitement anxiolytique, antidépresseur et antihypertenseur, personnes qui souffrent de problèmes cardio-vasculaires, de migraine, de gastrite ou d'hyperthyroïdie. - Conserver dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière. Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué en France par Strapharm - France. Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma. Borj El yacout, Bd Rahal El Meskini.

20120. Casablanca. Autorisation ministère de santé n  : DA20181702566DMP/20UCA/MAV4.

Autorisation sanitaire ONSSA n  : ES 5 229 16

ماكيتون® قرص فوار

الشكل و التقديم : أقراص فوارة : عبة 20 قرص فوار. **الخصائص :** ماكيتون® قرص فوار مكوّن من مستخلصات طبيعية مقوية وفيتامينات منشّطة التي تساعد على الزيادة من طاقة الجسم والرفع من مستوى أدائه. يوصى بـماكيتون® قرص فوار في حالات التعب وإنخفاض حيوية الجسم. **نصائح الإستعمال :** قرص واحد (1) في اليوم في كأس كبير من الماء. **إحتياطات الإستعمال :** - يستعمل كمكمل لتغذية متنوعة. - يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار. - لا ينصح إستعماله عند المرأة الحامل والمرضع. - يحتوي على الكافيين، لا ينصح استعماله في حالة تناول مضادات القلق، مضادات الإكتئاب، مضادات ارتفاع الضغط الدم أو لدى المصابين بأمراض القلب والشرابين، الصداع، المعدة، أو فرط نشاط الغدة الدرقية. - يحفظ بعيدا عن الرطوبة والحرارة. مكمل غذائي ليس بدواء. صنع في فرنسا من طرف سترافارم - فرنسا. مستورد إلى المغرب من طرف مديرو فارما. رخصة وزارة الصحة رقم : DA20181702566DMP/20UCA/MAV4. رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية رقم : ES.5.229.16.

Maxitone®

Comprimé Effervescent

FORME ET PRESENTATION : Comprimés Effervescents : Boîte de 20 comprimés

COMPOSITION : Vitamine C, Extrait de guarana (Paullinia cupana), Extrait de

(panax ginseng), Vitamines (B3, B5, B2, B6, B9, B12). Acidifiant : acide citrique

potassium, saccharinate de sodium. Régulateur d'acidité : bicarbonate de sodium, Antiagglomérant : polyéthylène glycol,

Colorant rouge de betterave, Arôme naturel orange. **Maxitone®** comprimé effervescent est un complément alimentaire avec

édulcorant **PROPRIETES et UTILISATIONS :** **Maxitone®** Comprimé effervescent est à base d'un complexe d'actifs naturels fortifiants et dynamisant et de vitamines énergisantes qui contribuent à tonifier l'organisme et à augmenter ses performances.

Maxitone® Comprimé effervescent est recommandé en cas de fatigue et de baisse de tonus général.

MODE D'EMPLOI : 1 comprimé effervescent par jour dans un grand verre d'eau. **PRECAUTIONS D'UTILISATION :** - S'utilise en complément d'une alimentation équilibrée et d'un mode de vie sain. - Maintenir hors de la portée des jeunes enfants.

- Déconseillé chez les femmes enceintes et allaitantes. - Ce produit contient de la caféine, à éviter chez les personnes sous traitement anxiolytique, antidépresseur et antihypertenseur, personnes qui souffrent de problèmes cardio-vasculaires, de migraine, de gastrite ou d'hyperthyroïdie. - Conserver dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière. Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriquée en France par Strapharm - France. Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma. Borj El yacout, Bd Rahal El Meskini.

20120. Casablanca. Autorisation ministère de santé n° : DA20181702566DMP/20UCA/MAV4.

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES 5 229 16

ماكيتون® قرص فوار

الشكل و التقديم : أقراص فوّارة : علبّة 20 قرص فوّار. **الخصائص :** ماكيتون® قرص فوّار مكوّن من مستخلصات طبيعية مقوية وفيتامينات منشّطة التي تساعد على الزيادة من طاقة الجسم والرفع من مستوى أدائه. يوصى بماكيتون® قرص فوّار في حالات التعب وإنخفاض حيوية الجسم. **نصائح الإستعمال :** قرص واحد (1) في اليوم في كأس كبير من الماء. **إحتياطات الإستعمال :** - يستعمل كمكمل لتغذية متنوعة. - يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار. - لا ينصح إستعماله عند المرأة الحامل والمرضع. - يحتوي على الكافيين، لا ينصح استعماله في حالة تناول مضادات القلق، مضادات الإكتئاب، مضادات ارتفاع الضغط الدم أو لدى المصابين بأمراض القلب والشرابين، الصداع، المعدة، أو فرط نشاط الغدّة الدرقيّة. - يحفظ بعيدا عن الرطوبة والحرارة. مكمل غذائي ليس بدواء. صنع في فرنسا من طرف سترافارم - فرنسا. مستورد إلى المغرب من طرف مديبرو فارما. رخصة وزارة الصحة رقم : DA20181702566DMP/20UCA/MAV4. رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائيّة رقم : ES.5.229.16.

Tritazide®

Ramipril + Hydrochlorothiazide

10mg/12,5mg - 10mg/25mg



63,30

Comprimé
AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

Raisons d'utiliser ce médicament :

Votre médecin vous a prescrit TRITAZIDE® p

Effets de ce médicament :

TRITAZIDE® contient du ramipril, un agent

(enzyme de conversion de l'angiotensine) dont le c

bloque l'action d'une enzyme

de resserrer les vaisseaux sanguins.

TRITAZIDE® contient aussi de l'hydrochloro

diurétiques, soit des médicaments qui aident à

dans le corps, ce qui aide à abaisser la tension artérielle.

Circonstances où il est déconseillé d'utiliser ce médicament :

Vous ne devez pas prendre TRITAZIDE® si :

• vous avez déjà eu une réaction allergique au ramipril, à un autre inhibiteur de l'ECA, à l'hydrochlorothiazide, à tout ingrédient contenu dans ce médicament ou à

tout dérivé des sulfamides;

• vous avez déjà eu un oedème de Quincke (enflure du visage, de la gorge ou de la langue);

Ingrédients actifs :

TRITAZIDE® contient du ramipril et de l'hydrochlorothiazide.

Ingrédients non médicamenteux importants :

Hydroxypopyliméthylcellulose, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégelatinisé, stéarylflumarate

Formes posologiques :

Les comprimés TRITAZIDE® sont commercialisés dans les teneurs suivantes :

• 10 mg de ramipril/12,5 mg d'hydrochlorothiazide

• 10 mg de ramipril/25 mg d'hydrochlorothiazide

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Importantes Mises en garde et précaution

TRITAZIDE® ne doit pas être utilisé pendant la grossesse. Si vous devenez enceinte pendant que vous prenez

TRITAZIDE®, cessez de prendre ce médicament et communiquez avec votre médecin.

Doliprane vitamin

Paracétamol 500 mg + Vitamine

COMPOSITION :

Paracétamol = 500 mg, Acide ascorbique = 150 mg, p

FORMES et PRÉSENTATIONS :

Comprimé effervescent : Boîte de 16.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ANALGESIQUE ET ANTIPYRETIQUE.

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine

Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRÉSENTATIONS DE PARACÉTAMOL : DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

SE CONFORMER STRICTEMENT À LA PRÉSCRIPTION MÉDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) : La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACÉTAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

- chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures
- chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre d'eau.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane Vitamine C, comprimé effervescent ?

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du comprimé effervescent,
- vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,
- vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.

