

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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° W21-694708

124012

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01026

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SERBOUTI EL GHEZOUANI

Date de naissance : 1941

Adresse : 23B - RUE TANGER - NSR

Tél. : 0767669231

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9/6/2022

Nom et prénom du malade : OUEDIA RAHMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + diabète + affection digestive

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 : NSR

Le : 20/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
09/06/2022	C		G	INP: 091040105 D. NAJAT VERBOUTI MEDECIN GENERALE CENTRE DE SANTE MUSKES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Arganian Mme ECH-CHANNA Mounia EB 203 P. de la Méditerranée Casablanca Tel: 52-53 96 93 I.N.P.E : 092066356	09/06/22	294,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

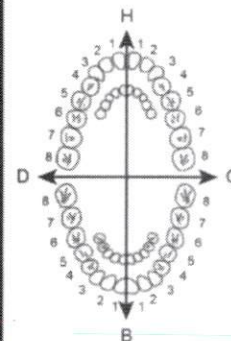
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

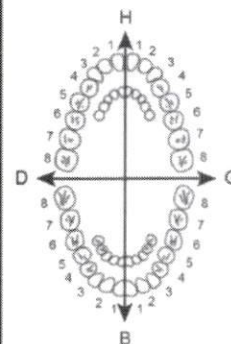
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Le : 9/6/2022

DINAÏAT SERBOUTI
MÉDECINE GÉNÉRALE
CENTRE DE SANTÉ
L'ARGANIER

ORDONNANCE

Mme OUMA RATHMA

- 105.40
1) Ancuro plus (S.V)
1 cp/j x 3 mois
- 1970
2) Apozide (S.V)
1 gel x 41 j x 7j
- 3730
3) Zimbel (S.V) Pharmacie l'arganier
1 cp/j à 10 jours après 7j
(S.P)
- 95.00
4) Benocca (S.V)
1 cp x 21 j x 10j
- (R) 5) Polery Ad.
1 c/s x 3j
- 29470

DINAÏAT SERBOUTI
MÉDECINE GÉNÉRALE
CENTRE DE SANTÉ
L'ARGANIER

PPC: 95,000H
LOT: CB0 1982
EXP: 10/2023

ANCINE PLUS®

Losartan - Hydrochlorothiazide

FORME, PRESENTATIONS ET COMPOSITION :

Comprimés pelliculés à 100mg/25mg, boîtes de 15 et de 30 sous plaquettes thermoformées.

Losartan (exprimé en losartan potassique)

Hydrochlorothiazide

Excipient q.s.p.

Comprimés pelliculés à 50mg/12,5mg, boîtes de 15 et de 30 sous plaquettes thermoformées.

Losartan (exprimé en losartan potassique)

Hydrochlorothiazide

Excipient q.s.p.

Excipients : microcristalline cellulose, lactose monohydraté, amidon pré-gélatinisé, stéarate de magnésium, opadry OY jaune

Excipient à effet notoire : Lactose.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antihypertenseur, association d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine

INDICATIONS :

- Traitement de l'hypertension artérielle essentielle chez les patients

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du médicament. Au cours du 2ème et du 3ème trimestre de la grossesse.
Goutte. Anurie.

MODE, VOIE D'ADMINISTRATION ET POSOLOGIE :

Voie orale.

- **Dose initiale :** 50mg/12,5mg une fois par jour chez certains patients ne répondant pas à 1 comprimé de ANCINE PLUS (100mg/25mg). Une posologie supérieure à 1 comprimé (losartan 50mg/Hydrochlorothiazide 12,5mg) chez les patients âgés de plus de 65 ans.
ANCINE PLUS, comprimés pelliculés soit pleinement efficace.
Si vous oubliez de prendre ANCINE PLUS, comprimé pelliculé ne prenez pas le comprimé oublié.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. ANCINE PLUS est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois. Il est important de prévenir votre médecin avant de prendre ANCINE PLUS :

- si vous avez déjà eu un gonflement du visage, des lèvres, de la gorge ou de la langue, si vous prenez des diurétiques, si vous faites un régime sans sel, si vous avez ou avez eu des vomissements importants et/ou des diarrhées, si vous avez une insuffisance cardiaque, si votre fonction hépatique est altérée, si vous avez un rétrécissement des artères rénales (sténose artérielle rénale), si vous avez une sténose des valves aortique ou mitrale (rétrécissement des valves du cœur) ou une cardiomyopathie hypertrophique (une maladie induisant un épaississement du muscle cardiaque), si vous êtes diabétique, si vous avez de la goutte, si vous avez un taux élevé de calcium ou bas de potassium, ou si vous suivez un régime pauvre en potassium, si vous êtes sportif et allez subir un contrôle anti-dopage, prévenez votre médecin car ANCINE PLUS contient des principes actifs qui peuvent entraîner des résultats positifs aux tests.

Il est possible que ANCINE PLUS soit moins efficace chez les personnes de race noire. En raison de la présence de lactose ce médicament est contre indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de mal absorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.

Risque du cancer de la peau non-mélanome :

Les patients qui prennent de l'hydrochlorothiazide seul ou en association avec d'autres médicaments doivent être informés de ce risque et de la nécessité de vérifier régulièrement l'état de leur peau afin de détecter toute nouvelle lésion ou modification de lésion existante et à de signaler toute lésion cutanée suspecte.

Les lésions cutanées suspectes doivent être examinées. Le recours à la biopsie peut être nécessaire pour le diagnostic histologique.

Afin de réduire le risque de cancer de la peau, il sera conseillé aux patients de limiter l'exposition au soleil et aux rayons UV et d'avoir une protection adéquate en cas d'exposition solaire.

L'utilisation d'hydrochlorothiazide doit aussi être réexaminée avec attention chez les patients présentant un antécédent de cancer de la peau.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients subissant une chirurgie majeure, ou durant l'anesthésie avec des agents causant l'hypotension, losartan bloque l'action d'angiotensine II après une sécrétion de rénine compensatoire.

- Chez les patients sous hémodialyse, une dose faible de ANCINE PLUS doit être considérée.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

D'une façon générale, signaler à votre pharmacien tout médicament pris pendant le traitement par ANCINE PLUS.

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent être un antagoniste des effets antihypertenseurs de ANCINE PLUS en causant la rétention hydro sodique et / ou l'inhibition de la synthèse des prostaglandines rénales comme le prostaglandine II ou ses effets. l'administration concomitante de diurétiques éparoneurs de potassium, de suppléments potassiques ou de substituts de sel contenant du potassium peut

LOT: 243
PER: 05/24
PPV: 105/24

أونسين بلوس

APAZIDE®

APAZIDE® 200 mg

Nifuroxazide

16 gélules



6 118000 040064

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice qui contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne l'utilisez que pour la maladie pour laquelle il vous a été prescrit.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez d'autres effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

FORMES ET PRESENTATIONS:

Gélules à 200 mg (jaune) : Boîte de 16 gélules.

COMPOSITION :

Nifuroxazide (DCI)

p. gélule
200 mg

Excipient à effet notoire : Saccharose

INDICATIONS :

Diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne (altération de l'état général, fièvre, signes toxi-infectieux). Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques. L'importance de la réhydratation par soluté de réhydratation adaptée en fonction de l'intensité de la diarrhée, de ses complications, etc.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale. Avalez les gélules à l'aide d'un verre d'eau.

Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 10 ans.

Adultes : 4 gélules (800 mg) par jour en 2 à 4 prises.

Enfant à partir de 10 ans : 3 à 4 gélules (600 à 800 mg) par jour en 2 à 4 prises.

La durée du traitement est limitée à 7 jours.

CONTRE-INDICATIONS :

- Si vous êtes allergique au nifuroxazide, aux dérivés du nitrofurane ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Chez l'enfant de moins de 10 ans.

MISES EN GARDES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Vous devez consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :

- En l'absence d'amélioration au bout de 2 jours de traitement, en cas d'apparition de fièvre, de vomissement.
- En cas de diarrhée supérieure à 6 selles liquides par jour ou qui dure plus de 24 heures ou qui s'accompagne d'une perte de poids, en cas de présence de sang ou de glaire dans les selles.
- En cas de soif intense, de sensation de langue sèche.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Devant une diarrhée chez l'enfant, il convient d'envisager l'éventualité d'un déficit congénital en saccharase, avant de prescrire un médicament contenant du saccharose.

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- Se réhydrater par les boissons abondantes, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée.
- S'alimenter le temps de la diarrhée : en excluant les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés; en privilégiant les viandes grillées, le riz.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

EFFETS INDESIRABLES :

Si l'un des effets suivants survient, arrêtez le médicament et consultez immédiatement votre médecin : Atteintes de la peau : éruptions, eczéma, pustulose exanthématique aiguë généralisée, photosensibilité. Manifestations allergiques : possibilité de réactions allergiques à type d'éruption cutanée, d'urticaire, ou de manifestations graves et immédiates pouvant mettre en jeu le pronostic vital, d'angioedème, ou de choc anaphylactique.

Manifestations hématologiques : thrombopénie, anémie hémolytique, agranulocytose.

Autres atteintes : élévation des enzymes du foie, chromaturie.

Tableau A (liste I)

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Idemco

101004 - 12/19



ZENTEL® 400 mg

**comprimé
albendazole**

ID : 632802 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 37,30 DH
6 118001 141364

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

La substance active est :

Albendazole..... 400,00 mg
pour un comprimé

Les autres composants sont :

Lactose, amidon de maïs, povidone, laurilsulfate de sodium, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, laque aluminique de Jaune orangé S, saccharine sodique, stéarate de magnésium, arôme vanille, arôme fruit de la



ZENTEL® 400 mg

**comprimé
albendazole**

ID : 632802 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 37,30 DH
6 118001 141364

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

La substance active est :

Albendazole..... 400,00 mg
pour un comprimé

Les autres composants sont :

Lactose, amidon de maïs, povidone, laurilsulfate de sodium, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, laque aluminique de Jaune orangé S, saccharine sodique, stéarate de magnésium, arôme vanille, arôme fruit de la