

# 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 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

- 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](http://www.mupras.com)

M22- N° 00003

Optique **187964**  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1624** Société : **RAN**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **AKRAM ABD EL NATEF**

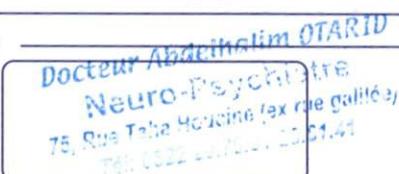
Date de naissance : **01/02/1949**

Adresse : **LOT LA 100UNE NR 469 CASABLANCA 20190**

Tél. : **0522 93 92 94** Total des frais engagés : **1900,90 DHs**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **30 AOUT 2022**

Nom et prénom du malade : **MOUAD BEN ASNA (épouse AKRAM)** Age : **64 ans**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Tan**

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 : **01 SEP 2022**

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
30 AOUT 2022	17		600,00	Docteur Abdellah Slim DIAKHO Neuro-Psychiatre Centre Médical et de Santé 10000 Dakar

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXiliaires MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, 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	H
D	D
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. A vertical line passes through the 6th and 7th teeth, and a horizontal line passes through the 7th tooth. The origin is at the 7th tooth. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The vertical axis is labeled 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. The numbers 3, 4, 5, 6, 7, 8 are on the upper arch, and 1, 2, 5, 4, 3, 2 are on the lower arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

### Expert diplômé de

Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

## أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خريج

## جامعة رونی دیکارت (باریس)

الدار البيضاء، في

30 AOUT 2022

Admira

H K RAM

167.000,-  
1) Reisegruppe 5

~~13.80 x 7~~ 2) Hejol 2/19 6 mm

~~32.95 ± 6~~ ~~37~~ D. P. ~~lit~~ ~~10~~ ~~5~~ ~~11.9~~ ~~6~~

144,90 ✓ 7  1 gebut  
u) Mutter zu 10-5

19. au Graden

~~1445,30 traitement post 3 ans~~  
Docteur Abdellah OTARI  
Neuro-Psychiatre  
75, Rue Tahar Hocine (ex rue galilé) 1000  
Tunisie 20.61.41

75، Rue TAHA Hocine ( Ex. Galilée ) - Quartier Gauthier - Casablanca 75، نقا طه حسین (تلیم سابقا) - الدار البيضاء

Tél. : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax : 0522 27.41.49

الهاتف : 0522 27.41.49 - الفاكس : 0522 20.61.41 / 0522 20.70.91

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

LOT : 22E001  
PER : 01 2025

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

LOT : 22E001  
PER : 01 2025

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

LOT : 22E001  
PER : 01 2025

ELUDRIL  
SOLUTION 90 ML  
P.P.V : 17DH70

6 118000 010548

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

LOT : 22E001  
PER : 01 2025



# Noctizen® 10 mg

## Zolpidem

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement. 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.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

**Composition :**  
Tartrate de Zolpidem..... 10 mg

**Excipients :** lactose monohydraté, cellulose microcristalline, hypromellose, carboxyméthylamidon sodique A, stéarate de magnésium, dioxyde de titane, macrogol 400.

Q.S.P pour un comprimé pelliculé sécable.

### Liste des excipients à effet notoire : Lactose

**Présentation :**  
Noctizen® 10 mg comprimés pelliculés sécables : Boîte de 10, 20 comprimés

### Classe pharmaco-thérapeutique

#### HYPNOTIQUES ET SEDATIFS

Ce médicament est apparenté aux benzodiazépines.

### Indications Thérapeutiques :

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

- Insomnie occasionnelle
- Insomnie transitoire.

### Contre-indications :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans des cas suivants :

- Allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- Insuffisance respiratoire grave,
- Syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- Insuffisance hépatique grave,
- Myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

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

### Mises en garde et précaution d'emploi :

#### Mises en garde :

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de dépendance : ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique.

En cas de  
courte  
Ce médi-  
dépre-  
évolue  
suicidi-  
La pris-  
trai...  
EN C  
DE V  
Intera  
AFIN  
MEDI  
AUTF  
PHAI

Gros  
Gros  
L'utilis  
durant  
Dans le  
est néc  
Allaita  
Ce médi  
est déci  
D'UNE  
GROS  
L'AVIS  
D'UTI  
Condi  
L'atter  
attach  
L'assu  
enten  
d'utilis  
Si la d  
est en  
Posolo  
Posolo  
La posolo  
variables. D...  
minimale qui vous conviendra.

Ne pas dépasser un comprimé par jour.

### Mode et voie d'administrations

#### Voie orale

Prenez votre médicament immédiatement avant le coucher.

### Durée du traitement

La durée du traitement doit être aussi brève que possible et ne devrait pas dépasser 4 semaines (cf. Mises en garde spéciales).

Si l'insomnie persiste, consultez votre médecin.

### Conduite à tenir en cas de s... ...ation

44,90

44,90

44,90

44,90

# Noctizen® 10 mg

Zolpidem

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement. 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.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

## Composition :

Tartrate de Zolpidem..... 10 mg

Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, hypromélose, carboxyméthylamidon sodique A, stearate de magnésium, dioxyde de titane, macrogol 400.

Q.S.P pour un comprimé pelliculé sécable.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

## Présentation :

Noctizen® 10 mg comprimés pelliculés sécables : Boîte de 10, 20 comprimés

## Classe pharmaco-thérapeutique

HYPNOTIQUES ET SEDATIFS

Ce médicament est apparenté aux benzodiazépines.

## Indications Thérapeutiques :

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

- Insomnie occasionnelle
- Insomnie transitoire.

## Contre-indications :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans des cas suivants :

- Allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- Insuffisance respiratoire grave,
- Syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- Insuffisance hépatique grave,
- Myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

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

## Mises en garde et précaution d'emploi :

### Mises en garde :

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de dépendance : ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance.

En  
col  
Ce  
dés  
évo  
suk  
La  
trait  
EN  
DE  
Inter  
AFIN  
MEDI  
AUTR  
PHAR

Grosses

Grosses

L'utilisat

Dans le

est néo

Allaiter

Ce méd

est déco

D'UNE

GROSSE

L'AVIS DE

D'UTILISER

## Conduite de véhicules et utilisations de machines :

L'attention est attirée sur la somnolence et la baisse de la vigilance attachées à l'emploi de ce médicament.

L'association avec d'autres médicaments sédatifs ou hypnotiques, et bien entendu avec l'alcool, est déconseillée en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

Si la durée de sommeil est insuffisante, le risque d'altération de la vigilance est encore accru.

## Posologie et mode d'administration :

### Posologie

La posologie est strictement individuelle et les doses usuelles peuvent être variables. Dans tous les cas, votre médecin s'attachera à trouver la dose minimale qui vous conviendra.

Ne pas dépasser un comprimé par jour.

### Mode et voie d'administration

#### Voie orale

Prenez votre médicament immédiatement avant le coucher.

## Durée du traitement

La durée du traitement doit être aussi brève que possible et ne devrait pas dépasser 4 semaines (cf. Mises en garde spéciales).

Si l'insomnie persiste, consultez votre médecin.

## Conduite à tenir en cas de surdosage

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Evitez à tenir au cas où l'admin

44,90

44,90

44,90



# Haldol®

2 mg/ml, solution

halopéridol

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

HALDOL 2 mg/ml, solution buvable en gouttes

### b) COMPOSITION QUALITATIVE / COMPOSITION QUANTITATIVE

Pour 100 ml

Halopéridol : 200 mg,

Excipients : acide lactique, parahydroxybenzoate (E218), eau purifiée.

1 ml de solution buvable = 20 gouttes = 2 mg d'halopéridol

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Solution buvable en gouttes.

Boîte de 1 flacon, compte gouttes de 15 ml (300 gouttes)

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BUTYROPHENONE

(N : Système Nerveux)

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

### (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué dans le traitement de

du comportement ainsi que lors des vomissements

après une radiothérapie.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

#### (CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ

ans les cas suivants : dans l'un des cas suivants :

ou dans l'un des cas suivants :

Lot :

Per.:

P.P.V.:

Lot :

Per.:

P.P.V.:

Lot :

Per.:

P.P.V.:

ETRE U  
nts :

40000267-01

**MEDIZAPIN® 5 mg**

Olanzapine

LOT : 045  
PER : JUN 2024  
PPV : 167 DH 40

**MEDIZAPIN® 5 mg**

Olanzapine

LOT : 045  
PER : JUN 2024  
PPV : 167 DH 40

**MEDIZAPIN® 5 mg**

Olanzapine

LOT : 045  
PER : JUN 2024  
PPV : 167 DH 40

**MEDIZAPIN® 5 mg**

Olanzapine

LOT : 045  
PER : JUN 2024  
PPV : 167 DH 40

**MEDIZAPIN® 5 mg**

Olanzapine

LOT : 045  
PER : JUN 2024  
PPV : 167 DH 40

# Haldol®

2 mg/ml, solution

halopéridol

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

HALDOL 2 mg/ml, solution buvable en gouttes

### b) COMPOSITION QUALITATIVE / COMPOSITION QU

Pour 100 ml

Halopéridol : 200 mg,

Excipients : acide lactique, parahydroxybenzoate (E218), eau purifiée.

1 ml de solution buvable = 20 gouttes = 2 mg d'halopéridol

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Solution buvable en gouttes.

Boîte de 1 flacon, compte gouttes de 15 ml (300 gouttes)

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BUTYROPHENONE

(N : Système Nerveux)

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

### (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué dans le traitement de l'agitation et du comportement ainsi que lors des vomissements et des nausées après une radiothérapie.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS)

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

- allergie connue à l'halopéridol ou à l'un des composants de la solution,
- altération de la conscience due à l'alcool ou au coma, lésion connue de certaines structures grises centrales...),
- en association avec :
  - les agonistes dopaminergiques (amantadine, entacapone, quinagolide, lisuride, pergolide, ropinirole, cabergoline, pramipexole, apomorphine),
  - le sultopride

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

- allaitement.

- en association avec :

- l'alcool
- le lithium

Lot :

13,80

Per.:

P.P.V.:

Lot :

13,80

Per.:

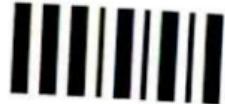
P.P.V.:

Lot :

13,80

Per.:

P.P.V.:



# Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable

PARACÉTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous. Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, a.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

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

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'adulte.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

### Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

### Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

### Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

14,60  
PPV 14 DH 60  
PER 02 / 25  
LOT L 464





31/08/2022

PHARMACIE CHEMS / CASABLANCA  
 ASSALAM II IM 4 GH 8 LISSASFA  
 ICE: 0004906620000065  
 RC: 318708 IF: 50821130 PAT: 36215310  
 INPE: 092018704 TEL: 0522893988

F A C T U R E N° 153

CLIENT : AKRAM ABDELMAJID

QTE	DESIGNATION	PPV	MONTANT
1	DOLIPRANE 1000 MG.CP.BT/10	14.00	14.00
1	ELUDRIL BAIN DE BOUCHE	17.70	17.70
1	POLERY AD.SP.FL/200 ML	23.90	23.90
MONTANT FACTURE			55.60

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
 CINQUANTE CINQ DIRHAMS 60 CTS

Pharmacie Chems  
 Assalam - Tél: 0522 89 39 88  
 Casablanca - N°4, Lissasfa