

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006505

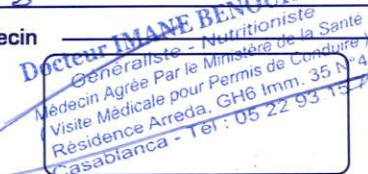
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : R.A.M. 199083
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENOUGHOD MOHAMED
Date de naissance : 29/01/42
Adresse : 3, Rue Sami Brou Zouain, asc B. 3ème
App't n° 5, CP Palmier Casa Blanca
Tél. : 0522250100 Total des frais engagés : 541,10 Dhs
GSM : 0666880612

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2021
Nom et prénom du malade : BENOUGHOD MOHAMED Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA + Prostate
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 : 09/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/09/2022		25	150000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/09/22 39110

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

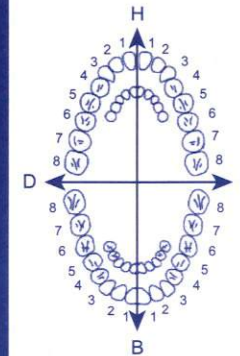
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

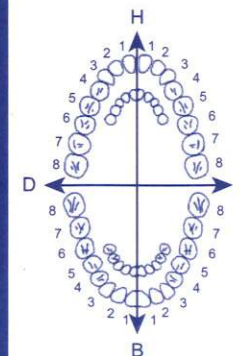
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Générale

Nutritionniste

Médecin agréée par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire



الطبيبة إيمان بنوحود

خريجة كلية الطب

الدار البيضاء.

الطب العام

إختصاصية في الحمية والتغذية

طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le : 07/03/2022

MR BENOUHOUD MOHAMED

80.00
140.00

1) Augmentin 500

1 cp 1 x 3 j

69.00

2) Bioglan

1 cp 1 j

22.00

3) Cedol 400

1 cp x 2 R

PHARMACIE LM
Dr. Mohamed BAHLOUL
28, 815 Rue Salomonique - Casablanca
Angle Rue Mohammed VI
Tél : 05 22 93 85 43 95
Fax : 05 22 93 85 43 95
RC 518983 - IF : 1522195

LOT: M0669
PER: 01/2024
PPU: 69,00DH

LOT221039 2

EXP 04 2026

PPV 80 10

Docteur IMANE BENOUHOUD
Généraliste / Nutritionniste
Médecin Agréée par le Ministère de la Santé
Résidence Arreda, GH 6, N° 4 A 35 (près de Haj Fateh)
Casablanca - Tél : 05 22 93 15 79

إقامات الرضا، GH 6، رقم 4، الصمارة 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء.

الهاتف : 05 22 93 15 79

Résidence Arreda, GH 6, N° 4 A 35 (près de Haj Fateh) Hay El Oulfa Casablanca.

INPE : 0091164749 / ICE : 001892910000051

4) Kugzall (Route de 28)
1917 Spd 1m

2017

397.10

Docteur IMANE BENOUGHOU
Généraliste Nutritionniste
Médecin Agréé par le Ministère de la Santé
(Visite Médicale pour Permis de Conduire)
Résidence Médicale
Casablanca - Tél: 05 22 93 15 79


PHARMACIE LM V
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Bis Rue Salonique
Angle Rue de Rome - Casa
Tél: 05 22 85 43 95
Fax: 05 22 81 53 31
RC: 318383 - IF: 15221985

ANGINIB® 50 et 100mg

Losartan potassium



Excipients à effet notoire	
ANGINIB® 50	ANGINIB® 100
Losartan potassium : 50 mg	Losartan potassium : 100 mg
Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : l'Hydroxy propyle méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène.	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry blanc 31F55814 : (hypromellose 15CP, Lactose monohydraté, dioxyde de titane, polyéthylène glycol 4000 et citrate de sodium dihydrate). Lactose et sodium

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS:

ANGINIB 50 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 14, 28 et 56.

ANGINIB 100 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 30.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Le losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

ANGINIB® est indiqué :

- Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle chez les adultes et les enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans.
- Dans le traitement de l'athérome rénal chez les patients adultes diabétiques de type 2, hypertendus, avec protéinurie $\geq 0,5$ g/jour, dans le cadre d'un traitement antihypertenseur.
- Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique chez les patients adultes, lorsque le traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) est inadéquat en raison d'une intolérance (en particulier, la toux) ou d'une contre-indication. Le losartan ne doit pas être utilisé en traitement de relais chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, stabilisés par un IEC. Les patients doivent avoir une fraction d'éjection ventriculaire gauche $\leq 40\%$ et doivent être cliniquement stabilisés et sous un traitement régulier pour l'insuffisance cardiaque chronique.
- Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients adultes hypertendus présentant une hypertrophie ventriculaire gauche à l'électrocardiogramme.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Mode d'administration : Administration par voie orale à jeun ou lors d'un repas.

Posologie :

ANGINIB® 50 et 100mg

Losartan potassium



LOT : 2728
PER : DEC 2024
PPV : 80 DH 00

	ANGINIB® 50	ANGINIB® 100
tit	Losartan potassium : 50 mg	Losartan potassium : 100 mg
	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Hydroxy propyle méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthyle.	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry blanc 31F58914 : (hypromellose 1SCP, Lactose monohydraté, dioxyde de titane, polyéthylène glycol 4000 et citrate de sodium dihydrate). Lactose et sodium
Excipients à effet notoire	—	

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS:

ANGINIB 50 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 14, 28 et 56.

ANGINIB 100 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 30.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une insuffisance rénale et un diabète de type 2.

INDICATIONS :

— hypertension essentielle chez les adultes et les enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans.

— chez les patients adultes diabétiques de type 2, hypertendus, avec protéinurie $\geq 0,5$ g/jour, dans

— chez les patients adultes, lorsque le traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (en particulier, la toux) ou d'une contre-indication. Le losartan ne doit pas être utilisé chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, stabilisés par un IEC. Les patients doivent avoir une fonction rénale normale et doivent être cliniquement stabilisés et sous un traitement régulier pour

Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

EDICAMENT

hydratée	400,00 mg
en codéine base)	20,00 mg
.....	14,8 mg
.....	un comprimé.

TIQUE le 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)
DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).