

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 15 25 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NOUR FATHIA

Date de naissance : 1963

Adresse :

Tél. : 0673 125 880

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs



### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/10/2022

Nom et prénom du malade : NOUR FATHIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Professeur M. Fathia  
Né le 10/02/1963  
Bd. Abdellah Ben Kaddour  
Koutoubia  
Tel: 0673 125 880  
E-mail: fathia.nour98@gmail.com

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 :

Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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
17/10/2022	Actes	Actes	400 DH	EEG 400 DH Professeur M. ACHOUR Neurochirurgien Abdelhounine Casablanca Date : 18/03/16

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'AMBASSADEUR Av. Tah Aïn Chock Casablanca Téléphone : 0522-219-775 CE : 00217334100040	17/10/22	492,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

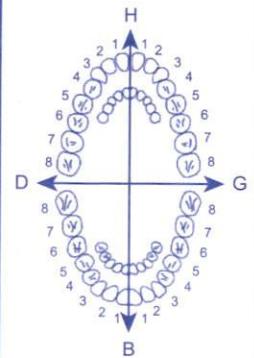
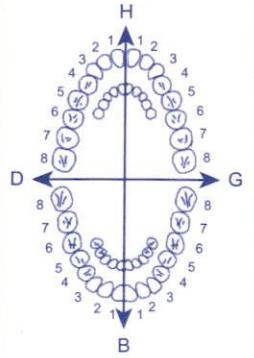
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

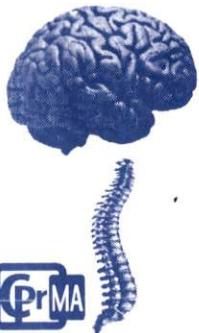
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur ACHOURI M.**  
Professeur à la F.M.C  
NEUROCHIRURGIEN  
NEUROCHIRURGIEN PEDIATRE

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Marseille-France  
Membre de la SNL Française  
76, Bd. Abdelmoumen Résidence  
Koutoubia 4<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
e-mail : machouri2002@yahoo.fr

Whatsapp : 06 19 20 74 01

الدار البيضاء، في ١٤/١٠/٢٢  
Casablanca, le ١٤/١٠/٢٢



الدكتور عشوري مر،  
أستاذ بكلية الطب  
اختصاصي في أمراض وجراحة الدماغ  
والأعصاب والعمود الفقري  
(الكبار - الأطفال - الرضع)  
خريج كلية الطب بمرسيليا - فرنسا  
76. شارع عبد المومن  
إقامة كتبية. الطابق 4  
الدار البيضاء

Nour Fatma.

71,30 x 2

1) Taukan sp. x 2 most

14p/70m

2/ ~~Dolifeu 600 g x 7 Pcs~~  
~~1 g x 21 Pcs~~ S

3) Trauken 10cp x 2mors  
297,00 1cp le sot

4) Pluoxet 40 15  
Arevoir Dans 1 qf/ jour

Tél.: 05 22 98 10 63 - 05 22 98 03 75

# **tanakan® 40mg**

NIKGO BILOBA

71,30

**tanakan 40 mg** 

**30 COMPRIMÉS ENROBÉS**



6 118000 011545

- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## **1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

### **VASODILATEUR PERIPHERIQUE (C : système cardio-vasculaire)**

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?**

**Ne prenez jamais TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé dans le cas suivant :** antécédent d'allergie à l'un des constituants du comprimé.

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

**Faites attention avec TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé :**

### **Mises en garde spéciales**

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

### **Précautions d'emploi**

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

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament

obt  
méc  
Gro  
Der  
pha  
List  
lact

3. C  
con  
Pos  
3 co  
Mo

Voie  
Les  
d'ea  
Dun  
Se

4. C  
EVE  
Con  
com  
effe  
pas  
cul  
Si  
me  
inde  
votr

5. C  
con  
Ten  
Ne  
enn  
sur  
A c  
25  
Le  
à l'

# **tanakan® 40mg**

NIKGO BILOBA

71,30

**tanakan 40 mg** 

**30 COMPRIMÉS ENROBÉS**



6 118000 011545

- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## **1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

### **VASODILATEUR PERIPHERIQUE (C : système cardio-vasculaire)**

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?**

**Ne prenez jamais TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé dans le cas suivant :** antécédent d'allergie à l'un des constituants du comprimé.

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

**Faites attention avec TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé :**

### **Mises en garde spéciales**

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

### **Précautions d'emploi**

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

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament

obt  
méc  
Gro  
Der  
pha  
List  
lact

3. C  
con  
Pos  
3 co  
Mo

Voie  
Les  
d'ea  
Dun  
Se

4. C  
EVE  
Con  
com  
effe  
pas  
cul  
Si  
me  
inde  
votr

5. C  
con  
Ten  
Ne  
enn  
sur  
A c  
25  
Le  
à l'



# Tranxène® 5 mg

# Tranxène® 10 mg

Clorazépate dipotassique

23, 30

SANOFI

## DANS QUELS CAS

ement de l'anxiété gênants, ou en actions liées à un

### CONNAITRE

éule ?  
ans les cas suivants :  
l'un des  
ce respiratoire  
pauses respiratoires  
atique grave, \*  
ne tendance excessive

physiques; etc.

**Les modalités de suivi du traitement doivent être définies avec votre médecin.**

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé.

Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété) qui avaient justifié la mise en route du traitement.

Des troubles de mémoire ainsi que des altérations des fonctions psychomotrices sont susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament.

Chez certains sujets, ce médicament peut provoquer des réactions contraires à l'effet recherché : insomnie, cauchemars, agitation, nervosité, euphorie ou irritabilité, tension, modifications de la conscience, voire des comportements potentiellement dangereux (agressivité envers soi-même ou son entourage, ainsi que des troubles du comportement et des actes automatiques).

**Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, contactez le plus rapidement possible votre médecin.**

Les benzodiazépines et produits apparentés doivent être utilisés avec prudence chez le sujet âgé, en raison du risque de somnolence et/ou de relâchement musculaire qui peuvent favoriser les chutes, avec des conséquences souvent graves dans cette population.

**Précautions d'emploi :** Ce traitement médicamenteux ne peut à lui seul résoudre les difficultés liées à une anxiété. Il convient de demander conseil à votre médecin. Il vous indiquera les conduites pouvant aider à la lutte contre l'anxiété.

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical renforcé notamment en cas d'insuffisance rénale, de maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance respiratoire. Ce médicament ne traite pas la dépression. Chez le sujet présentant une dépression, il ne doit pas être utilisé seul car il laisserait la dépression évoluer pour son propre compte avec persistance ou majoration du risque suicidaire.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant la durée du traitement.

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

**Prise ou utilisation d'autres médicaments :** Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Tranxène 10 mg 30 gélules



6 118000 011736

### Mises en garde spéciales

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 :

- durée du traitement, • dose, • antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique. La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants.

**Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.**

Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts



Docteur ACHOURI M.

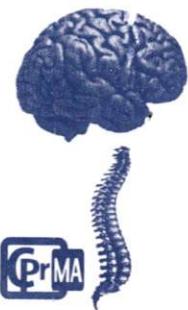
Professeur à la F.M.C

NEUROCHIRURGIEN

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Marseille-France

Membre de la SNL Française

76, Bd. Abdelmoumen Résidence  
Koutoubia 4<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
E-mail : machouri2002@yahoo.fr



الدكتور عشوري م.

أستاذ بكلية الطب

اختصاصي في أمراض وجراحة الدماغ

والأعصاب والعمود الفقري

خريج كلية الطب بمارسيليا - فرنسا

76. شارع عبد المؤمن

إقامة كتبية، الطابق 4

الدار البيضاء

Le ٢٧١٤٥٩٢

Reçu

Mme, Melle, Mr :

NOUR FATIHA

Le montant de : ٢٤٥٦٠٤ + ٩٠٠DH

Pour :

CS + ECO

Signature ACHOURI  
Professeur M. ACHOURI  
Neurochirurgien  
76, Bd. Abdelmoumen Résidence  
Koutoubia 4<sup>ème</sup> Etage Casablanca  
Tél : 05 22 98 03 75