

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

- 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.

Monie

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1026

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SERBOUTI ELGHAZOUANI

Date de naissance :

Adresse : N°1 Rue 2 Lat Attadhamoum CHERAM OULFA CASA

Tél. : 0770286266

Total des frais engagés : 833 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

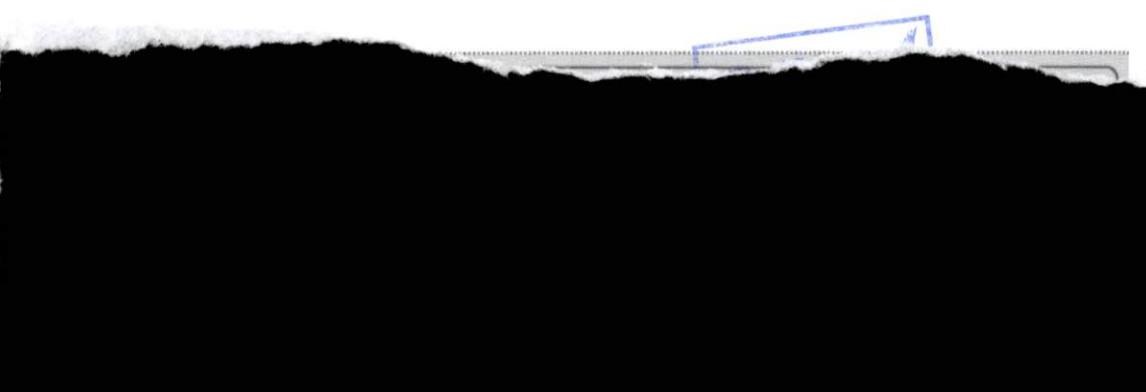
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 16/01/2022 | C | Groinier | | INP : O. SERBOU Docteur SERBOU Dx • ation de Santé Noureddine Casablanca Centre de Santé Nouaceur |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------|-----------------------|
| Pharmacie L'Antar Mme ECHEVINA Monia EB 253 Pole UG Casablanca IN.PE: 092065555 | | 833,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

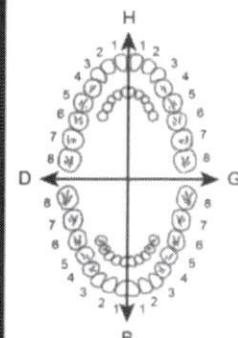
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

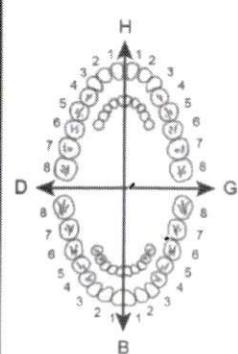
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

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

| | |
|-------------------------|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| 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

Docteur SERBOUTI NAWAT
Dr. NAWAT
Centre de Santé Nouaceur
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur

Le : 16/10/2022

STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

ORDONNANCE

MOUNA RAHIMA

22.00 93

1) Structum S.V.
1 gel x 21 x 3ml

(2.90) 2)

Spasmag S.P.

1 52,90

1 A.R. x 3

19.00

3)

Mysflex S.V.

1 cap 1 J.

R

Pharmacie l'organier
Mme ECHACHA Mounia
Tél: 0525 53 96 93
Centre de Santé Nouaceur
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur

Pharmacie l'organier
Mme ECHACHA Mounia
Tél: 0525 53 96 93
Centre de Santé Nouaceur
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur

Docteur SERBOUTI NAWAT
Dr. NAWAT
Centre de Santé Nouaceur
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur

833,00

1 Suppl 8.V.
1 Cure 10g x 3x 3ml

Notice: Information de l'utilisateur**D-CURE 25 000 UI ; solution buvable ; boîte de 5 ampoules.****D-CURE 2.400 UI ; solution buvable en gouttes.****Cholécalciférol (Vitamine D 3)**

Lot n° :

EXP :

PPV :

55/10



6118001320158

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations que vous devez toujours prendre en compte en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable, vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?
3. Comment prendre D-Cure ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure ?
6. Information supplémentaires.

1. Qu'est-ce que D-Cure et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique :

Vitamines.

Indications thérapeutiques :

D-CURE est indiqué dans les cas suivants :

- Carences en vitamine D : rachitisme, ostéomalacie ;
- Prévention de l'ostéoporose,
- Apport insuffisant de vitamine D : obstruction biliaire, les personnes âgées (alitées ou sortant peu), cirrhose, ablation partielle ou totale de l'estomac, augmentation de graisse fécales,
- Traitement et/ou prophylaxie de la déficience en vitamine D : croissance, grossesse, lactation, prise d'anti-convulsivants,
- État pathologique dû à un défaut de sécrétion des glandes parathyroïdiennes d'origine inconnue ou opératoire, familiale à prédominance féminine.

N.B. : Une alimentation variée joue également un rôle prépondérant dans la prévention des carences en vitamine D.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure ?

Ne prenez jamais D-CURE :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une sensibilité particulière à la vitamine D (lésions tissulaires de différents organes).
- Si votre sang présente une teneur trop élevée en calcium en particulier chez le nourrisson.
- Si votre urine présente une teneur trop élevée en calcium en particulier lorsque des calculs rénaux sont présents.

Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre D-CURE.

- La vitamine D sera administrée avec prudence chez les patients présentant une insuffisance rénale, une lithiasie ou une maladie cardiaque car, chez ces patients, les risques liés à une hypercalcémie sont plus importants.
- Il y a lieu de vérifier la phosphatémie.
- Suspender le traitement en cas de symptômes dus à l'excès en vitamine : fatigue, nausées, diarrhées, augmentation du volume des urines.
- L'utilisation de fortes doses de vitamine D suppose un contrôle étroit de la teneur en calcium dans le sang et/ou de la teneur en calcium dans les urines.
- La prudence s'impose chez les patients sous médicaments apparentés à la digitale.
- Si vous prenez déjà d'autres médicaments, veuillez lire également la rubrique « Interactions avec d'autres médicaments ».

Autres médicaments et D-Cure :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

- La phénytoïne (médicament utilisé dans l'épilepsie), le phénobarbital (somnifère), la carbamazépine, la

érythromycine du calciocaldol, la forme magique circulant de la vitamine D.

MYOFLEX

Gel pour massage

Forme et Présentations :

Crème en tube doseur de 100gr

Crème en tube de 35gr

MYOFLEX
PPC: 59,00DH

Propriétés:

MYOFLEX est un gel qui relaxe et soulage les muscles et les articulations.

Massage pour sportifs et préparations aux exercices physiques.

Utilisations :

Etaler MYOFLEX sur le corps et effectuer un massage en douceur, répéter si nécessaire.

Précautions d'emploi :

Ne pas avaler et tenir hors de portée des enfants.

Eviter le contact avec les yeux.

Ne pas utiliser en cas de sensibilité à l'un des constituants

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité et à température ambiante.

Ingrédients :

Aqua, Ethylic Alcohol, Glycerin, Menthol, Camphor, Polysorbate-60, Carbomer, Sodium Hydroxid Parfum, Eucalyptus Globulus Leaf Essential Oil, Eugenia Caryophyllus Bud Oil Essential Oil, Lavandula Angustifolia Essential Oil, Sodium Benzoate, Potassium Sorbate.



MIN ISO 22716 - 2012



MIN ISO 22716 - 2012

Fabriqué par :

PHARMA SPECTRA COSMETICS
205 BD MOHAMED BOUZIANE
RES FARHATINE 11, N° 03
CASABLANCA-- MAROC