

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 canaux, 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 canaux.

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° P19- 057038

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : BAKHTA Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHJEN

Date de naissance : 1968

Adresse :

Tél. : 0661915353 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nabil BOUZOUBA
Professeur Assistant de Neurochirurgie

Date de consultation : 17/10/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : radiculalgies

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.

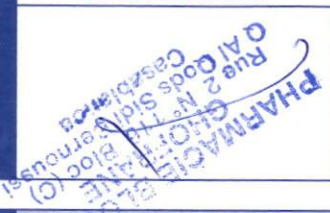
Fait à : Le : 14/11/2022

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
17 10 2022	C		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/10/22	198,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

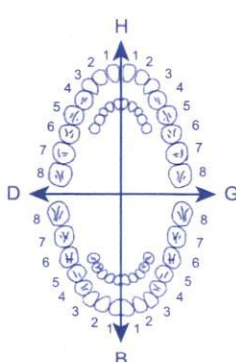
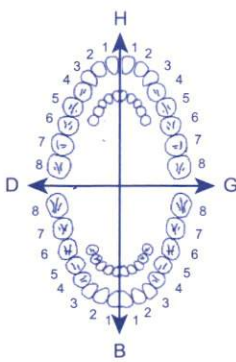
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D		G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nabil Bouzoubâa

Professeur Assistant de Neurochirurgie UM6SS, Casablanca
Fellow des Cliniques Universitaires St Luc, UCL, Bruxelles



**BRAIN & SPINE
CARE**

د. نبيل بوزوبع

أستاذ مساعد في جراحة الدماغ والأعصاب
بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة. الدار البيضاء
طبيب مساعد سابق بالمصحات الجامعية سان لوك. بروكسيل

جراحات المخ : الأوعية الدموية. الأورام. الوظيفية
الأطفال. المنظار

جراحات العمود الفقري. النخاع الشوكي والأعصاب :

تقنيات التدخل الجراحي المحدود النطاق

المراقبة العصبية. العلاجات الوظيفية

Chirurgie cérébrale : Vasculaire, Stéréotaxique,
Neuronavigation, Endoscopique, Pédiatrique,
Fonctionnelle,

Chirurgie du rachis, de la moelle épinière et des nerfs
périphériques : Techniques mini-invasives,

Neuromonitoring, Traitements fonctionnels, scoliose

17 octobre 2022

Mlle BAKHTAR Rihab

HYDROXO 5000 U (INJ) :

1 ampoule IM tous les 2 jours (1 boîte au total)

BECIDOUZE 20 (CP) :

1 - 1 - 1, pendant 2 Mois

18، زنقة أبو معشر، حي المستشفيات 20360 - الدار البيضاء

18, rue Abou Maâchar, quartier des Hôpitaux, 20360, Casablanca, Maroc

Tél. : (+212) 0663 654 932 / (+212) 0522 861 938 • E-mail : nabil.bouz@hotmail.fr

Bécidouze®

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

Comprimés dragéifiés : Boîte de 20

COMPOSITION :

Vitamine mononitrate (vit. B₁).....250 mg

Cyanocobalamine (vit. B₁₂).....250 mg

Excipients d.s.p.....1,8 mg

1 comprimé dragéifié

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Vitamines du groupe B.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est utilisé dans le traitement des aigües à composante neurologique et neuromusculaire.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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

- Lévodopa.

- Intolérance au lactose, au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du

cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du

galactose ou de déficit en sucraase-isomaltase.

saccharose : 366,67 mg, en tenir compte chez les patients diabétiques.

EN CAS DE DOUPE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE

MÉDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré en

cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du

galactose ou de déficit en sucraase-isomaltase.

saccharose : 366,67 mg, en tenir compte chez les patients diabétiques.

EN CAS DE DOUPE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE

MÉDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER DEVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS

MÉDICAMENTS, SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT

EN COURS À VOTRE MÉDICIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Association à prendre en compte

Vitamine B₁₂

- Lévodopa

- Lévodopa

Inhibition de l'activité de la tévodopa lorsqu'elle est utilisée sans inhibiteur de la

dopadécarbonylase périphérique.

Association à prendre en compte

Vitamine B₁₂

- Antisécrotoriques antihistaminiques H₂

Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques

années), la réduction de l'acidité gastrique pouvant diminuer

- Antisécrotoriques inhibiteurs de la pompe à protons

Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques

années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer

l'absorption digestive de la vitamine B₁₂

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Allaitement

En l'absence de données, ce

EFFETS SUR L'APTITUDE À

MACHINES :

Sans objet

Sachetage.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

2 à 3 comprimés dragéifiés par jour à

SYMPTÔMES ET INSTRUCIONS

Des manifestations neurologiques à

signales à fortes doses et/ou en cas

Ces manifestations sont réversibles

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GE

PERSONNES, ENTRAÎNER DES E

REACTIIONS ALLERGQUES : prurit, urtic

severe : choc anaphylactique, ou, ca

Coloration rouge des urines (corresp.

- Vitamine B₁₂

Des manifestations neurologiques

traitements ont été signalés après

vitamine B₁₂

NE PAS HESTER À DEMANDER L

PHARMACIEN ET A LEUR SIGNALER

QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE D

CONSERVATION

A conserver à l'abri de la chaleur et de

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit com

Il vous concerne, vous et votre sa

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de

pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médic

Utilisez les médicaments prescrits

Il est qu'il faut utiliser les médicaments

Exécutez exactement les prescri

prescrit, ne l'interrompez pas, ne

Votre pharmacien connaît les méd

Il s'agit pas pour vous de prendre les m

NE LAISSEZ PAS LES MÉDICAM

Les laboratoires de Produits Pharmaceutiques à l'Union

LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudays - Casablanca

11021213

20 dragées BECIDOUZE®

PPV 35DH10 EXP 05/2025 LOT 23005 1

20 dragées BECIDOUZE®

PPV 35DH10 EXP 09/2025 LOT 26008 2

20 dragées BECIDOUZE®

PPV 35DH10 EXP 09/2025 LOT 26008 2

hydroxo 5000

(Hydroxo

PPV 58DH50

EXP 05/2025
LOT 1N002 6

FORMULE

Hydroxocobalamine base5000µg
pour une ampoule injectable de 2 ml.

L'Hydroxocobalamine, d'action intense et prolongée, permet d'obtenir imprégnation et stockage tissulaire.

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif dans le traitement de la plupart des syndromes algiques sévères .

INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies cervico-brachiales, etc.

et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours.
Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.

Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires **LAPROPHAN S.A.** 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires **Anphar Rolland**

F47234P230380