

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M303

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8372 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ATBIB Fouzia

Date de naissance : 01/01/1986

Adresse : 7 Rue MESSAK ADDINE Res AL Jounan RA

IN APP 17 Naam

Tél. : 06 684 664 5 Total des frais engagés : 682,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mostafa BENMIMOUN

MEDECINE INTERNE

27, Rue Ilya Abou Madi (Bd E. Roudani)

Casablanca - Tél: 0522 29 82 28



Date de consultation : 28 DEC. 2022

Nom et prénom du malade : ATBIB Fouzia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Elat griffel Aggr + Granulomatose

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 : 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
28-DEC-2022	Es	G	# 350,00	 Docteur Mostafa BENMIMOUN MEDECINE INTERNE 27, Rue Ilya Abou Madi (Bd S. Roudani) Casablanca - Tél: 0522 29 82 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formaticien	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Yves GOURGÉ ENNIS 2057213</i>	28/12/2022	332,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

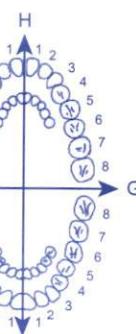
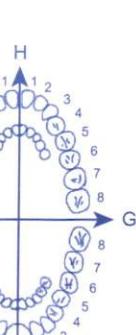
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN
Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie
Faculté de Médecine Saint-Antoine-Paris

الدكتور مصطفى بنميمون
الطب الباطني

خريج جامعة بيار و ماري كوري
كلية الطب سانت-أنطوان -باريس

الطب الباطني - الأمراض المجمعة - الأعراض الكبرى - أمراض العضام واللقاصل - أمراض الشرابين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Maladies ostéo-articulaires - Pathologie vasculaire

091166298

Casablanca le, 28 DEC. 2022

M^{lw} = ATBiB frzg/a

195,20 ① Zirlox 400

1cp / jor x 07 jor

40,00 ② Effipred 20

3cp le matin x 05 jor

puis 2cp le matin x 03 jor

28,00 ③ Stodal sirop

1c/s x 4 / jour

19,60 ④ Paracetal C 1g

1cp matin et soir x 03 jor

49,60 ⑤ D-cure forte

1c/s/jour x 03 mois

27, Rue Ilia Abou Madi (Bd. Brahim Roudani) Casablanca - Tél. : 05 22 29 82 28 - 05 22 20 40 80

ICE : 001700978000087

Pharmacie Yacoub El Mansour
Mme ZAKIA BENNIS
3-65, Bd Yacoub El Mansour
022 25 52 04

YACOUB EL MANSOUR
S.V. PHARMACEUTIQUE
S.V. PHARMACEUTIQUE

لسيفالمكساسين 100

LOT: M0625
PER: 09/2023
PPV: 195,20 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
17, Rue Ilia Abou Madi (Bd. Brahim Roudani) Casablanca - Tél. : 05 22 29 82 28
ICE : 001700978000087

PPV 40DH00
EXP 09/2025
LOT 20018 3

FFIPRED® (Prednisolone)

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg

Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium).....5 mg

Excipient qsp.....1 comprimé effervescent

- Comprimés effervescents à 20 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium).....20 mg

Excipient qsp.....1 comprimé effervescent

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

INDICATIONS

Affections rhumatisantes, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, gynécologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocrinianes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

PHARMACOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Se conformer strictement à la prescription du médecin.

Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas,

ou une fois en une prise le matin.

INDICATIONS

Infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.

Urologiques en évolution (herpès, uricelle, zona, hépatite)

Maladies infectieuses encore non contrôlées par un traitement.

EMPLOI ET MISE EN GARDE

Emploi prolongé :

Le médicament est pauvre en sucres et enrichi protéines et en

sodium. Il contient du sodium en tenant compte de la teneur en sodium

du comprimé (20 mg contiennent 28,6 mg de sodium par comprimé à 20 mg).

Il faut surveiller le traitement mais diminuer

la dose si nécessaire suivant la prescription de votre médecin.

PPU 19DH69
EXP 02/2025
LOT 21023 5

PARANTAL C 1000®

Paracétamol, acide ascorbique

Veuillez lire attentivement

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
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, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

p. comp. eff.

Paracétamol 500 mg

Acide ascorbique 1000 mg

Excipients : Acide tartrique, Bicarbonate de sodium, Benzoate de sodium, Cyclamate de sodium, Saccharine sodique, Saccharose, Riboflavine (colorant), Fécule de pomme de terre, Arôme orange AME 2001, Arôme naturel polvaromas kola 5401, Eau purifiée, Ethanol à 96 %.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose, Sodium

3- CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Analgésique (calme la douleur) - Antipyrétique (fait baisser la fièvre)

4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Toutes les manifestations douloureuses et/ou fébriles, et particulièrement :

- Les états grippaux avec céphalées, courbatures, hyperthermie, asthénie.
- Rhino-pharyngites.
- Règles douloureuses.
- Douleurs dentaires.

5- POSOLOGIE

Ce médicament est réservé à l'adulte et enfant à partir de 15 ans : 1 comprimé à renouveler en cas de besoin une deuxième fois/jour en respectant un intervalle minimum de 4 heures.

Les comprimés sont à dissoudre dans ½ verre d'eau.

6- CONTRE-INDICATIONS

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

- Maladie grave du foie.
- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants.
- Lithiasis urinaire quand la dose d'acide ascorbique doit dépasser 1 g/24 h.

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

7- EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, PARANTAL C 1000® est susceptible d'avoir des effets indésirables :

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la tension artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de comprimé contenant du paracétamol;

Des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : diminution de la pression artérielle, taux anormalement bas de certains éléments du sang (plaquettes) pouvant se manifester par des saignements et/ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin;

Des calculs rénaux (calculs urinaires à 1 g) favorisent chez certains sujets l'apparition de calculs rénaux et/ou urinaires (cystites, infections urinaires, hématuries, urines rouges) chez les sujets déficients en G6PD.

Si vous avez des réactions indésirables dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

EFFETS D'EMPLOI

Ne prenez pas ce comprimé effervescent :

· avec d'autres médicaments sans avis de votre médecin.
· avec des médicaments contenant de l'aspirine. Ne les associez pas.

BOTTU SA
PPV: 28 DH 00

STODAL

SIROP

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 3 jours, consultez un médecin.
- 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. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

- 1- Qu'est-ce que **STODAL, sirop** et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **STODAL, sirop** ?
- 3- Comment prendre **STODAL, sirop** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **STODAL, sirop** ?
- 6- Informations supplémentaires

1- QU'EST-CE QUE STODAL, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement de la toux.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STODAL, sirop ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Faites attention avec STODAL, sirop :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est déconseillé chez les personnes présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en

sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 1,74% V/V d'éthanol (alcool).

Ce médicament contient du saccharose : en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Une dose de 5 ml contient 0,069 g d'éthanol et 3,75 g de saccharose.

Une dose de 15 ml contient 0,206 g d'éthanol et 11,25 g de saccharose.

L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitant, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

Compte tenu de la présence de PULSATILLA 6 CH dans la formule, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'otite ou de sinusite, sans avis médical.

Informations importantes concernant certains composants de STODAL, sirop

Excipients à effet notoire : saccharose, éthanol.

3- COMMENT PRENDRE STODAL, sirop ?

Voie orale.