

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0020233

☒ 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 MESSIAH ADDING Res AL Jounana

57 A App 17 Naciky

Tél : 066846646

Total des frais engagés : 682,45

Dhs

Docteur Mostafa BENMIMOUN

Cadre réservé au Médecin

MEDECINE INTERNE

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

Casablanca - Tél: 0522 29 82 28 R

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2/8 DEC 2022

Nom et prénom du malade : ATBIB Fouzia

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Etat grippal Aigu + 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) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

30 DEC. 2022
ACCUEIL

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
28-DEC-2022	E	C	350,00	<p>Docteur MOSTAFA BENMIMOUN MEDICINE INTERNE 27, Rue Ily Abou Madi (Bd S. Roudani) Casablanca - Tél: 0522 29 82 28</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>092057273</p>	28/12/2022	332,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

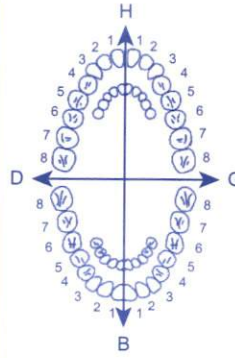
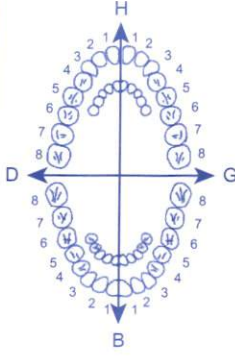
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 - انطوان - باريس

الطب الباطني - الأمراض المجموعية - الأعراض الكبرى - أمراض العضام والمفاصل - أمراض الشرايين

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



091166298

Casablanca le, 2.8 DEC. 2022

M^{me} = ATBIB fmz'ia

195,20 ① Zivlox 400

1cp / jour x 07 jrs

40,00 ② Effipred 20

3cp le matin x 05 jrs

1cp le soir x 03 jrs

28,00 ③ Etodal sirop

1cds x 4 / jour

19,60 ④ Parantal C 1g

1cp matin et soir x 03 jrs

19,60 ⑤ D-cure forte

1ccup / mois x 03 mos

332,40

Pharmacie Yacoub El Mansour
Mme ZINEB BENNIS
43-65, Bd Yacoub El Mansour
Tél: 022 25 52 04



100 سيكافلو كساسين

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

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

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilija Abou Madi (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tél: 05 22 29 82 28 - 05 22 20 40 80
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 rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

LOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, en une prise le matin.

INDICATIONS

Infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
Virus en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
Maladies encore non contrôlées par un traitement.

EMPLOI ET MISE EN GARDE

longé :

pauvre en sucres et en protéines et en

sodium en tenant compte de la teneur en sodium
sodium par comprimé à 20 mg (28,6 mg de
mg).

ent le traitement mais à l'arrêt
suivant la prescription de votre médecin.

PPU 19DH60
EXP 02/2025
LOT 21023 5

PARANTAL C 1000®

Paracétamol, acide ascorbique

AMANT

es effervescentes : *boîtes de 10*

égalité de cette notice avant de *prendre ce médicament.*

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), Féculé 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.
- Lithiase 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. Celle-ci se manifeste par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la température. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de traitement au paracétamol ;

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

Des calculs rénaux (à 1 g) favorisent chez certains sujets l'apparition de calculs rénaux et (des rouges) chez les sujets déficients en G6PD.

Si vous remarquez un effet indésirable mentionné dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou

8- PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le comprimé effervescent :

Consultez votre médecin.

Ne les associez

STODAL

SIROP

Veillez 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.