

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

- Reclamation : 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 : 0586 Société : R.A.M (14325)

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : Mohammed Zerrouh

Date de naissance : 1937

Adresse : 31 rue 16 Cité Inar I Casablanca

Tél. : 07 00 18 88 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 22/12/2022

Nom et prénom du malade : Mohammed Zerrouh Age : 85 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Syndrome d'Alzheimer

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11

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.

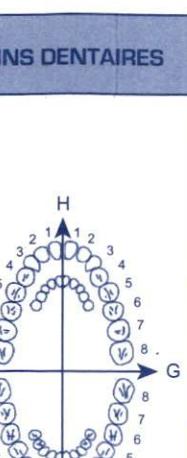
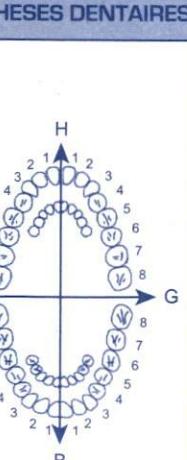
Fait à : Casablanca Le : 27/12/2022

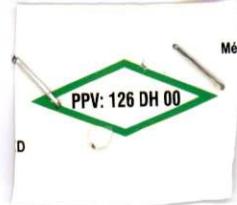
Signature de l'adhérent(e) : A. Zerrouh

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
27/12/22	CS		300,00	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pr. agrégée JEHANNE AASFARA NEURSISIE
			511	091171371

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/22	1662,00

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

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																
CŒFFICIENT DES TRAVAUX 																				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
	H	25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
	D	00000000	00000000																	
		35533411	11433553																	
	B																			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX 																				
MONTANTS DES SOINS 																				
DATE DU DEVIS 																				
DATE DE L'EXECUTION 																				



LOT 200838 1
EXP 02 2025
PPV 469.00 DH

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

27/12/2023
Pr. agrégée JEANNE AÏSSA
Psychiatrie

PPV: 126 DH 00

Mé



126,00 x 2 = 252,00
1) Cibenz 10mg

1/2 cpl/j

52

28/12/22
607

le matin

pdt 03 mois

28/12/22
608

295,00
2) Dorzep 5mg

1cpl/j

le matin pdt 01 mois

52

28/12/22
609

469,00 x 2 = 938,00
3) Dorzep 10mg:

1cpl/j

le matin pdt

02 mois
28/12/22
610

177,00
3) Risperdal 1 mg/ml

1/2 cpl/j

si agitation

16620,25ml 1/2

03 mois

Adresse : Boulevard Mohamed Taleb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

RON avec Wallulis le

LOT 200838 1
EXP 02 2025
PPW 469.00 DH

DONZEP 5 mg et 10 mg, comprimé pelliculé

Chlorhydrate de donépézil

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, 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.

Dans cette notice :

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

1. QU'EST-CE QUE DONZEP, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

DONZEP appartient à une classe de médicaments appelés « inhibiteurs de l'acétylcholinestérase ».

Ce médicament est utilisé pour le traitement symptomatique des formes légères à modérément sévères de la maladie d'Alzheimer. Les symptômes de la maladie d'Alzheimer incluent une perte progressive de la mémoire, une confusion et des modifications du comportement. Il devient de ce fait de plus en plus difficile de réaliser les activités de la vie quotidienne.

DONZEP est utilisé uniquement chez l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DONZEP, comprimé pelliculé ?

Ne prenez jamais DONZEP, comprimé pelliculé

- si vous êtes allergique (hypersensible) au donépézil ou aux dérivés de la pipéridine ou à l'un des autres composants listés en rubrique 6 de cette notice,
- si vous allaitez.

Prendre des précautions particulières avec DONZEP, comprimé pelliculé

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien avant de commencer à prendre DONZEP si vous avez ou si vous avez eu :

- des antécédents d'ulcère de l'estomac ou duodénal;
- des antécédents de convulsion;
- des antécédents de maladie cardiaque (rythme cardiaque irrégulier ou très lent);
- de l'asthme ou certaines maladies pulmonaires chroniques;
- une maladie du foie ou hépatite;
- des difficultés à uriner ou une maladie des reins.

Prévenez aussi votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous pensez l'être.

Ce médicament contient un sucre appelé lactose. Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament obtenu sans ordonnance. Ceci s'applique aussi aux médicaments que vous pouvez prendre en traitement par DONZEP. Ces médicaments peuvent en effet diminuer ou augmenter l'effet de DON notamment si vous prenez un des traitements suivants:

- autre traitement pour la maladie d'Alzheimer; par exemple galantamine,
- traitements antidiouleur ou anti-arthrose; par exemple aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens, diclofénac,
- traitement anticholinergique; par exemple tolterodine,

LOT 200850 1
EXP 02 2025
PPV 295.00 DH

RISPERDAL®



MAGHREB - 751738
© J-C 2015

RISPERDAL®



Maphar
Bd Alkamilia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V : 177,40 DH



6 1118001 182633