

# 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.

M22- 0035582

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 537

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MÉHARCHI

ASIA

1947

Date de naissance :

Adresse : RUE SULTAN ABDELHAMID IMM 44 APT 13  
BOURGOGNE CASABLANCA

Tél. 06.96.49.11.45

Total des frais engagés : 897.20

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 17 JAN 2023

Nom et prénom du malade : MÉ HARCHI ASIA Age: 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASABLANCA

Le : 17/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'AVENIR Mme DAOUDI	17/01/13 092012434	697,20

## **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

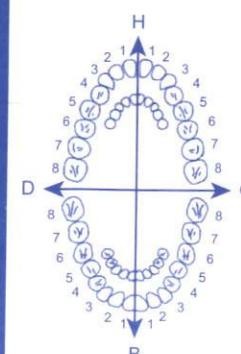
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hassane SBIQUI

Ancien Médecin Major de la marine royale

Ancien Médecin au 1<sup>er</sup> Bataillon Médical Militaire

Chirurgie dermatologique

Echographiste

(Échotomographie doppler couleur abdominale et gynéco-obstétricale)

Traitemen<sup>t</sup>t de la douleur

Traitemen<sup>t</sup>t des névroses psychiatriques

Traitemen<sup>t</sup>t du diabète et de la thyroïde

# الدكتور الحسن السبيسي

سابقاً طبيب ماجور بالبحرية الملكية

سابقاً طبيب بالفيلق الأول للقوات المسلحة الملكية

جراحة الجلد

الفحص بالصدى العلم

اللحس بالصدى و الدوبلير الملون

دراسات عليا في علاج كل أنواع الألم

علاج الأمراض النفسية

علاج السكري و الغدة الدرقية

MR HAR COT ASSIA

Casablanca le ..... 17 JAN. 2023

الدار البيضاء في

198,20x3



160

1915 x 3 → 5

34,20x3



1915 x 3 → 5

657,20

PHARMACIE DE L'AVENIR

Mme El YOUSFI

100, Bd Med El Meknassi Bourgogne  
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31

AMM N°:460/15 DMP/21/NNP

PPV: 198.20 Dhs

N° Lot : 2HW439

Fab. : 05/2022

Per. : 05/2024

AMM 460/15 DMP/21/NNP

PPV: 198,20 DH

N° Lot :

2HW407

Fab. :

02/2022

Per. :

02/2024

Dr Hassane SBIQUI  
Bd Mohammed El Meknassi Bourgogne  
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31  
Tél. 05 22 27 22 31  
88 Bd Mohammed El Meknassi Bourgogne  
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31

# SODRIX® LP 1,5 MG

PPV :

LOT :

PER :

## 1. DENOMINATION DU MÉDICAMENT

SODRIX LP 1,5 mg Comprimé (DCI) Indapamide

Veuillez lire attentivement l'information. Gardez cette notice, vous pourrez vous en servir avec toute autre question que celle à votre pharmacien. Ce médicament vous a été prescrit pour le cas des symptômes identiques. Si l'un des effets indésirables décrits dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Induire ce médicament.

Nez plus d'informations à votre pharmacien. N'oubliez jamais à quelqu'un d'autre, même en

cas de remplacement, de mentionner un effet indésirable non mentionné dans cette notice à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Indapamide ..... 1,5 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Lactose monohydrate, povidone K30, HPMC K30M, HPMC K4M, silice colloïdale, stéarate de magnésium, hydroxypropyl méthylcellulose, macrogol 400 et dioxyde de titane.

Excipients à effet notoire : Lactose.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

Diurétique du segment cortical de dilution (C : système cardiovasculaire).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Hypertension artérielle essentielle.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

Le comprimé doit être avalé entier avec de l'eau et ne doit pas être croqué.

- Durée du traitement et Fréquence d'administration :

1 comprimé par 24 heures, de préférence le matin.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE-INDICATIONS

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

- Hypersensibilité à l'indapamide, aux autres sulfamides ou à l'un des excipients.

- Insuffisance rénale sévère.

- Encéphalopathie hépatique ou insuffisance hépatique sévère.

- Hypokaliémie.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

CE MÉDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Vertige, céphalées, syncope

- Anémie, thrombocytopénie, leucopénie

- Arythmie, hypotension

- Vomissement, constipation, bouche sèche

- Insuffisance rénale

- Possibilité de survenue d'encéphalopathie hépatique en cas d'insuffisance hépatique

- Eruptions maculopapuleuses, purpura

- Hypercalcémie

- Élevation de la glycémie et de l'uricémie au cours du traitement, l'emploi de ces diurétiques sera soigneusement mesuré chez les sujets goutteux ou diabétiques.

SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDESIRABLES NON MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE, Veuillez EN INFORMER VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

## 8. MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques apparentés aux thiazidiques peuvent induire une encéphalopathie hépatique, particulièrement en cas de déséquilibre électrolytique. Dans ce cas, l'administration du diurétique doit être immédiatement interrompue.

Photosensibilité :

Des cas de photosensibilité ont été rapportés avec les diurétiques thiazidiques et apparentés. Si une réaction de photosensibilité apparaît pendant le traitement, il est recommandé d'arrêter le traitement. Si une

# SODRIX® LP 1,5 MG

PPV :

LOT :

PER :

## 1. DENOMINATION DU MÉDICAMENT

SODRIX LP 1,5 mg Comprimé (DCI) Indapamide

Veuillez lire attentivement l'information. Gardez cette notice, vous pourrez vous en servir avec toute autre question à votre pharmacien. Ce médicament vous a été prescrit pour les symptômes identiques. Si l'un des effets indésirables décrits dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Indiquez ce médicament.

Ne pas prendre ce médicament. Pour plus d'informations, adressez-vous à votre pharmacien.

Ne pas donner ce médicament à quelqu'un d'autre, même en

cas de symptômes identiques. Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Indapamide ..... 1,5 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Lactose monohydrate, povidone K30, HPMC K30M, HPMC K4M, silice colloïdale, stéarate de magnésium, hydroxypropyl méthylcellulose, macrogol 400 et dioxyde de titane.

Excipients à effet notoire : Lactose.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

Diurétique du segment cortical de dilution (C : système cardiovasculaire).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Hypertension artérielle essentielle.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

Le comprimé doit être avalé entier avec de l'eau et ne doit pas être croqué.

- Durée du traitement et Fréquence d'administration :

1 comprimé par 24 heures, de préférence le matin.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE-INDICATIONS

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

- Hypersensibilité à l'indapamide, aux autres sulfamides ou à l'un des excipients.

- Insuffisance rénale sévère.

- Encéphalopathie hépatique ou insuffisance hépatique sévère.

- Hypokaliémie.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

CE MÉDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Vertige, céphalées, syncope

- Anémie, thrombocytopénie, leucopénie

- Arythmie, hypotension

- Vomissement, constipation, bouche sèche

- Insuffisance rénale

- Possibilité de survenue d'encéphalopathie hépatique en cas d'insuffisance hépatique

- Eruptions maculopapuleuses, purpura

- Hypercalcémie

- Élevation de la glycémie et de l'uricémie au cours du traitement, l'emploi de ces diurétiques sera soigneusement mesuré chez les sujets goutteux ou diabétiques.

SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDESIRABLES NON MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE, Veuillez EN INFORMER VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

## 8. MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques apparentés aux thiazidiques peuvent entraîner une encéphalopathie hépatique, particulièrement en cas de déséquilibre électrolytique. Dans ce cas, l'administration du diurétique doit être immédiatement interrompue.

Photosensibilité :

Des cas de photosensibilité ont été rapportés avec les diurétiques thiazidiques et apparentés. Si une réaction de photosensibilité apparaît pendant le traitement, il est recommandé d'arrêter le traitement. Si une

# SODRIX® LP 1,5 MG

PPV :

LOT :

PER :

## 1. DENOMINATION DU MÉDICAMENT

SODRIX LP 1,5 mg Comprimé (DCI) Indapamide

Veuillez lire attentivement l'information. Gardez cette notice, vous pourrez vous en servir avec toute autre question que celle à votre pharmacien. Ce médicament vous a été prescrit pour le cas des symptômes identiques. Si l'un des effets indésirables décrits dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Indiquez ce médicament.

Ne pas prendre ce médicament. Pour plus d'informations, adressez-vous à votre pharmacien.

Ne pas donner ce médicament à quelqu'un d'autre, même en cas d'urgence.

Ne pas remédier à un effet indésirable non mentionné dans cette notice. Pour plus d'informations, adressez-vous à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Indapamide ..... 1,5 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Lactose monohydrate, povidone K30, HPMC K30M, HPMC K4M, silice colloïdale, stéarate de magnésium, hydroxypropyl méthylcellulose, macrogol 400 et dioxyde de titane.

Excipients à effet notoire : Lactose.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

Diurétique du segment cortical de dilution (C : système cardiovasculaire).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Hypertension artérielle essentielle.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

Le comprimé doit être avalé entier avec de l'eau et ne doit pas être croqué.

- Durée du traitement et Fréquence d'administration :

1 comprimé par 24 heures, de préférence le matin.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE-INDICATIONS

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

- Hypersensibilité à l'indapamide, aux autres sulfamides ou à l'un des excipients.

- Insuffisance rénale sévère.

- Encéphalopathie hépatique ou insuffisance hépatique sévère.

- Hypokaliémie.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

CE MÉDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Vertige, céphalées, syncope

- Anémie, thrombocytopénie, leucopénie

- Arythmie, hypotension

- Vomissement, constipation, bouche sèche

- Insuffisance rénale

- Possibilité de survenue d'encéphalopathie hépatique en cas d'insuffisance hépatique

- Eruptions maculopapuleuses, purpura

- Hypercalcémie

- Élevation de la glycémie et de l'uricémie au cours du traitement, l'emploi de ces diurétiques sera soigneusement mesuré chez les sujets goutteux ou diabétiques.

SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDESIRABLES NON MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE, Veuillez EN INFORMER VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

## 8. MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques apparentés aux thiazidiques peuvent entraîner une encéphalopathie hépatique, particulièrement en cas de déséquilibre électrolytique. Dans ce cas, l'administration du diurétique doit être immédiatement interrompue.

Photosensibilité :

Des cas de photosensibilité ont été rapportés avec les diurétiques thiazidiques et apparentés. Si une réaction de photosensibilité apparaît pendant le traitement, il est recommandé d'arrêter le traitement. Si une