

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-774245

24/6/23

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>11805</u>	Société : <u>R.A.M.</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : <u>EL OMARI JIHANE</u>	
Nom & Prénom : <u>EL OMARI JIHANE</u>			
Date de naissance : <u>22/02/1975</u>			
Adresse : <u>84 lot JAW HAR DARCA MAQUICHEIT</u>			
Tél. : _____ Total des frais engagés : _____ Dhs			
Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>09/01/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>IMMOUI EL OMARI</u> Age: <u>47ans</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>arthralgues + infection urinaire</u>			
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

- 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.

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
05/01/2023		6		INP : 07112096BD ELOMAR HANAND Comptable

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PREMIUM SARL AU Propriété Jawhar 2-115 Marrakech Tel : 05 24 49 53 89 ICE : 00168024900000 INP : 072061328	05/01/2023	188,90

ANALYSES - RADIographies

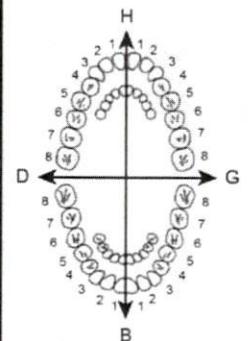
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

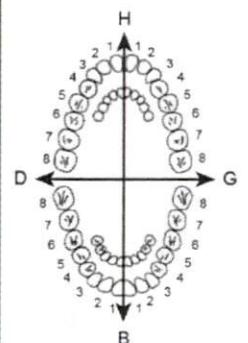
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

de 09|04|2023

Imane el omari .

7018

(4) - Doxymicines. 200



Lepus

1cp 1J pd+ 10J

② - Dolignippe.



$$1s \times 3p_{1J}$$

362

③ - voltarene SFS mg.



92478 1CP 1J.

(4) - Bay centre ICE: 016802



188, go Lapp x 3 flj
OMARI JIHANE



22

LOT :
PER :
PPN :

- Creme
- Formes et presentations**
- Baycutene® N creme : tube de 15 g de creme pour application locale.
- Composition**
- Baycutene® N, creme pour application locale.
- 100 g de creme contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de déexaméthasone (soit 0,04 g de déexaméthasone).
- Excipients : Alcool benzyllique, Alcool cétostéaryllique, triglycérides à chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée.
- Classe Pharmaco-thérapeutique**
- Association d'un corticoïste et d'un antifongique imidazole à large spectre d'action.
- Indications**
- Baycutene® N creme est préconisée dans les infections fongiques cutanées à composante anti-inflammatoire importante.
- Le traitement par Baycutene® N crème est contre-indiqué en cas de : - Hypersensibilité au clotrimazole,
- Infections cutanées spécifiques (syphillis, tuberculose),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermatite peribuccale,
- Composants,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéaryllique ou à l'un des autres composants.
- Contre-indications**
- Le traitement par Baycutene® N crème est contre-indiqué en cas de : - Hypersensibilité au clotrimazole,
- Infections cutanées atopique, a grossesse ainsi que chez les nourrissons,
- Pas être appliquée sur des surfaces cutanées une longue durée. Il ne doit pas non plus être utilisant.

Baycutene® N



DoliGrippe®

racétamol - Vitamine C - Malate de Phéniramine

PPV:20DH00
PER:12/25
LOT:L3968

Gratuit pour solution bureautique en sachet

notice quant de prendre ce médicament.

Si vous avez des doutes... demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

substance active par unité de prise :

30, dicloro trimagnésium anhydre, aspartame, arôme fruits rouges, édulcorant Rouge Cochenille A E124, Malibotextrine, Eau, Gomme Arabique 518, Sulfite de sodium E514.

Le **benzodiazépine**, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES. Il est en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques:

éternuements en sautant, l'antagonisme de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),

elements, *Journal of the American Chemical Society*, 1903, 25, 103.

de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre.
En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol.
En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépiétée à la naissance), en raison de la présence d'isoparathame.
Vous ne devriez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables

دوکسی میسین®
Doxycycline®

10
افزار ملی

200 mg

DOXYM

(doxycy)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS

Comprimés dosés à 100 mg : Boîte de 10 comprimés

Comprimés dosés à 200 mg : Boîte de 10 comprimés

Comprimés dispersibles dosés à 100 mg : Boîtes de 10

Comprimés dispersibles dosés à 200 mg : Boîte de 10

COMPOSITION

- Comprimés dosés à 100 mg

Doxycycline

(sous forme d'hydrate)

Excipients : povidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, lactose... q.s.

comprimé

- Comprimés dosés à 200 mg

Doxycycline

(sous forme d'hydrate)

Excipients : povidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, crospovidone, lactose... q.s.

comprimé

- Comprimés dispersibles dosés à 100 mg

Doxycycline

(sous forme de monohydrate)

Excipients : calcium phosphate dicalcique, silice colloïdale anhydre, carboxyméthyl amid magnésium, saccharine sodique, arôme citron, cellulose microcristalline... q.s. un co

- Comprimés dispersibles dosés à 200 mg

Doxycycline

(sous forme de monohydrate)

Excipients : calcium phosphate dicalcique, silice colloïdale anhydre, carboxyméthyl amid magnésium, saccharine sodique, arôme citron, cellulose microcristalline... q.s. un co

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antibactérien de la famille des tétracyclines.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

DOXYMYCINE® est indiquée dans toutes les infections à germes sensibles, en particulier

- Respiratoires et ORL

- Uro-génitales

- Cutanées, Acné

- Ophthalmologiques

- Systémiques

et dans la syphilis en cas d'allergie aux bêta-lactamines

CONTRE-INDICATIONS

DOXYMYCINE® est contre indiquée en particulier chez :

- La femme enceinte ou qui allaite

- Le prématuré, le nourrisson et chez l'enfant de moins de 8 ans

- En cas d'allergie aux tétracyclines

- En cas d'utilisation des rétinoïdes par voie générale

- Lors d'un traitement, l'exposition au soleil ou aux rayons ultra violets sera proscrite en raison du risque phototoxique

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

MISES EN GARDE

Il faut respecter les conditions d'administration.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- A prendre au cours d'un repas avec une quantité d'eau suffisante pour éviter une éventuelle intolérance digestive.

- En raison des risques de photosensibilisation, il est conseillé d'éviter toute exposition directe au soleil et aux U.V. pendant le traitement qui doit être interrompu en cas d'apparition de manifestations cutanées à type d'érythème.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT le phénobarbital, les barbituriques, les antiacides, les rétinoïdes, les anticoagulants oraux, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

DOXYMYCINE® 200 mg 10 comprimés dispersibles

PPU 70DH00

EXP 11/2023
LOT 1N021 1

DOXYMYCINE
10 comprimés
200 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوقة

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.
لائحة II - بصرف فقط بوصفة طبية
احفظ الدواء بعيداً عن متناول و عن مرأى الأطفال.

Laeti 19



6 118001 030408

VOLTARENÉ® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH