

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

M22- 0025588

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003086 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMEDDINE BRIKA KOUH-UTAMA MUSTAPHA

Date de naissance :

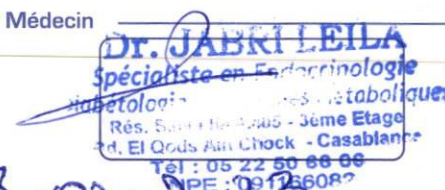
Adresse : MAJ MUGABDIAM Rue 185 N°23

CASA

Tél. : 0662 34 30 94 Total des frais engagés : 788,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/02/2023

Nom et prénom du malade : Brika Hameddine Age : 80 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type 2 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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

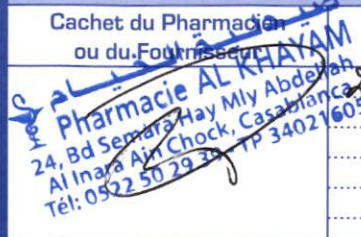
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalité des Actes
28/01/2023	Cr.	3000g		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2023	428,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

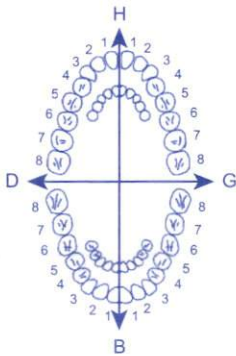
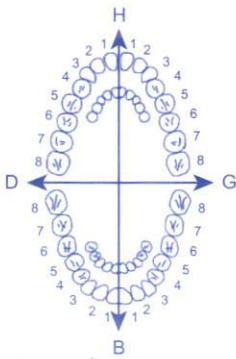
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																					
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>																				
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>																				
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																					
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	H																									
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	<input type="text"/>																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	<input type="text"/>																					

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

28 Janvier 2023

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغة الدرقية

Casablanca, le 28/01/2023 الدار البيضاء في

Mme HAMEDDINE EP LITAMA

BRIKA

1/ MIXTARD 30 HM

44 U le matin

8 U le midi

28 U le soir pd 3 mois

2/ Coversyl 10 mg

1 cp/j pd 3 mois

صيدلية الخيام
Pharmacie AL KHAYAM
24, Bd Semara Hay Mly Abdellah
Al Inara Ain Chock, Casablanca
Tél: 0522 50 29 39 - TP 34021605



صيدلية الخيام

Pharmacie AL KHAYAM

24, Bd Semara Hay Mly Abdellah

Al Inara Ain Chock, Casablanca

Tél: 0522 50 29 39 - TP 34021605

DR. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Rég. Soc. Méd. Maroc - 3ème Etage
Ad. El Qods/Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 50 66 06
Email : 0911660606

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

كوفرسيل® 10 ملغ

بيراندوبريل أرجنين ، حَبَات ملبّسة

142,70

• الأدوية المستعملة في علاج إنخفاض الضغط الشرياني، أو في علاج الوهن، أو في علاج الربو (إلغيدرين أو نورادرينالين أو أدريمالين)،
• الأملاح الذهبيّة وخاصة الحقونة عبر الوريد (المستعملة في علاج أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي).

كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة مع الطعام والشراب
يُستحسن أخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة قبل وجبة الطعام.

الحمل والرضاعة
إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو تعتقدن بأنك حامل أو تخططين للإحباب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تعاطي هذا الدواء.

الحمل
من المتوجب أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين بأنك حامل (أو إن كنت تتوقعين الحمل).
فقد يطلب منك طبيبك التوقف عن أخذ كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة قبل وقوع الحمل أو بمجرد ظهوره. كما سيُستبعد لك دواء آخر بدلاً عن كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة.
لا ينصح بأخذ كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة في بداية الحمل، كما يُحظر أخذه قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنّه يُشكل خطراً على الجنين.

الرضاعة
أعلمي طبيبك إن كنت ترضعين (أو على وشك الإرضاع).
لا يجوز استعمال كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصرة على الإرضاع، فيسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلك حديث الولادة أو إن كانت ولادته مبكرة.

قيادة السيارات واستعمال الآليات
إن كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة لا يؤثر على اليقظة، لكن قد يظهر لدى بعض المرضى إحساس بالدوار أو بالتعب نتيجة إنخفاض الضغط الشرياني. لذا فقد تخف القدرة على قيادة السيّارات أو العمل على الآلات.

اقرأ بدقّة ما
معلومات

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاجها لتستند إليها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى اسأل الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).
- لقد وُصف هذا الدواء لك شخصياً. فلا يجوز إطلاقاً إعطاؤه لشخص آخر، حتى وإن كانت الأعراض متشابهة، فقد تلحق به الضرر.
- إذا شعرت بأي آثار جانبية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة). هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المدلى بها في هذه النشرة (انظر إلى مقطع 4 : «ماهي الآثار الجانبية المحتملة؟»)

في هذه النشرة:

1. ماهو كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة وفي أية حالة يُستعمل؟
2. ما هي المعلومات المفروضة معرفتها قبل أخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
3. كيف يؤخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يُحفظ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية.

كوفرسيل® 10 ملغ

بيراندوبريل أرجنين ، حَبَات ملبّسة

142,70

• الأدوية المستعملة في علاج إنخفاض الضغط الشرياني، أو في علاج الوهن، أو في علاج الربو (إلغيدرين أو نورادرينالين أو أدريمالين)،
• الأملاح الذهبيّة وخاصة الحقونة عبر الوريد (المستعملة في علاج أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي).

كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة مع الطعام والشراب
يُستحسن أخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة قبل وجبة الطعام.

الحمل والرضاعة
إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو تعتقدن بأنك حامل أو تخططين للإحباب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تعاطي هذا الدواء.

الحمل
من المتوجب أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين بأنك حامل (أو إن كنت تتوقعين الحمل).
فقد يطلب منك طبيبك التوقف عن أخذ كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة قبل وقوع الحمل أو بمجرد ظهوره. كما سيُستبعد لك دواء آخر بدلاً من كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة.
لا ينصح بأخذ كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة في بداية الحمل، كما يُحظر أخذه قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنّه يُشكل خطراً على الجنين.

الرضاعة
أعلمي طبيبك إن كنت ترضعين (أو على وشك الإرضاع).
لا يجوز استعمال كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصرة على الإرضاع، فيسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلك حديث الولادة أو إن كانت ولادته مبكرة.

قيادة السيارات واستعمال الآليات
إن كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة لا يؤثر على اليقظة، لكن قد يظهر لدى بعض المرضى إحساس بالدوار أو بالتعب نتيجة إنخفاض الضغط الشرياني. لذا فقد تخف القدرة على قيادة السيّارات أو العمل على الآلات.

بل أن تأخذ هذا الدواء. لأنها تحتوي على

اقرأ بدقّة ما
معلومات

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاجها لتستند إليها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى اسأل الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).
- لقد وُصف هذا الدواء لك شخصياً. فلا يجوز إطلاقاً إعطاؤه لشخص آخر، حتى وإن كانت الأعراض متشابهة، فقد تلحق به الضرر.
- إذا شعرت بأي آثار جانبية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة). هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المدلى بها في هذه النشرة (انظر إلى مقطع 4 : «ماهي الآثار الجانبية المحتملة؟»)

في هذه النشرة:

1. ماهو كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة وفي أية حالة يُستعمل؟
2. ما هي المعلومات المفروضة معرفتها قبل أخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
3. كيف يؤخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يُحفظ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية.

كوفرسيل® 10 ملغ

بيراندوبريل أرجنين ، حَبَات ملبّسة

142,70

• الأدوية المستعملة في علاج إنخفاض الضغط الشرياني، أو في علاج الوهن، أو في علاج الربو (إلغيدرين أو نورادرينالين أو أدريمالين)،
• الأملاح الذهبيّة وخاصة الحقونة عبر الوريد (المستعملة في علاج أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي).

كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة مع الطعام والشراب
يُستحسن أخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة قبل وجبة الطعام.

الحمل والرضاعة
إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو تعتقدن بأنك حامل أو تخططين للإحباب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تعاطي هذا الدواء.

الحمل
من المتوجب أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين بأنك حامل (أو إن كنت تتوقعين الحمل).
فقد يطلب منك طبيبك التوقف عن أخذ كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة قبل وقوع الحمل أو بمجرد ظهوره. كما سيُستبعد لك دواء آخر بدلاً من كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة.
لا ينصح بأخذ كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة في بداية الحمل، كما يُحظر أخذه قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنّه يُشكل خطراً على الجنين.

الرضاعة
أعلمي طبيبك إن كنت ترضعين (أو على وشك الإرضاع).
لا يجوز استعمال كوفرسيل 10 ملغ حَبَات ملبّسة لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصرة على الإرضاع، فيسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلك حديث الولادة أو إن كانت ولادته مبكرة.

قيادة السيارات واستعمال الآليات
إن كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة لا يؤثر على اليقظة، لكن قد يظهر لدى بعض المرضى إحساس بالدوار أو بالتعب نتيجة إنخفاض الضغط الشرياني. لذا فقد تخف القدرة على قيادة السيّارات أو العمل على الآلات.

بل أن تأخذ هذا الدواء. لأنها تحتوي على

اقرأ بدقّة ما
معلومات

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاجها لتستند إليها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى اسأل الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).
- لقد وُصف هذا الدواء لك شخصياً. فلا يجوز إطلاقاً إعطاؤه لشخص آخر، حتى وإن كانت الأعراض متشابهة، فقد تلحق به الضرر.
- إذا شعرت بأي آثار جانبية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة). هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المدلى بها في هذه النشرة (انظر إلى مقطع 4 : «ماهي الآثار الجانبية المحتملة؟»)

في هذه النشرة:

1. ماهو كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة وفي أية حالة يُستعمل؟
2. ما هي المعلومات المفروضة معرفتها قبل أخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
3. كيف يؤخذ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يُحفظ كوفرسيل 10 ملغ، حَبَات ملبّسة ؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية.