

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>2021</u>	Société : <u>R.A.M</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>FAHIM - SALAH</u>		
Date de naissance : <u>21.01.1947</u>		
Adresse : <u>JAMA - Berrechid</u>		
Tél. : <u>06.18.42.90.31</u>	Total des frais engagés	<u>406,80</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : MOUKRIM MAÏKA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjointe Enfant

Nature de la maladie : Toux - goutteux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

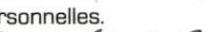
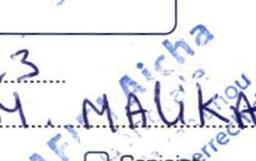
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Déhouka

Le : 13/10/1923

Signature de l'adhérent(e) :



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
30/01/2023			150,-	Dr. G. M. A. Azam 18/01/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	32/07/23	256,80

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 RAIS ET HONORAIRES

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

Important :

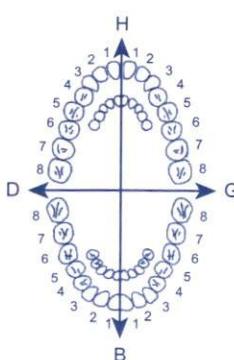
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaifi

Diplôme en échographie de l'université

Paris Descartes

Diplôme en diabétologie

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

- الرباط -

Berrechid le 30/01/2023 برشيد في

MALIKA MOKRIM

F.1.40

1) HEFL Dose 200
Liquide 2L

82.10

2) Ralipex 20
Liquide 2L - mélange3) Dexametomidine 100
100ml - 1mg/ml (1ml).

87.00

4) Bis Manic 500
Liquide 1L (1L)

256.80

PPV: 82 DH 10 |

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

LOT: M0913
PER: 12/2024
PPV: 87.00 DH

Dogmatil® SANS SUCRE. 0,5 g/100 ml

Sulpiride

Solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.



Veuillez lire attentivement ce médicament et ces informations importantes pour :

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique ANTISSYCHOTIQUE

NEUROLEPTIQUE BENZAMIDE- code ATC : N05AL01

DOGMATIL appartient à une famille de médicaments appelés antipsychotique neuroleptiques. Il appartient à la famille des benzamides.

Ce médicament est utilisé :

- Chez l'adulte : pour traiter certaines formes d'anxiété.
- Chez l'enfant de plus de 6 ans : pour traiter certains troubles graves du comportement.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique ?

Ne prenez jamais DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique :

- Si vous êtes allergique au sulpiride ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- Si vous souffrez d'un phéochromocytome (croissance excessive des glandes surrénales situées au niveau des reins et libérant des substances qui provoquent une pression artérielle élevée),
- Si vous avez une tumeur dépendante de la prolactine (hormone provoquant la sécrétion de lait), par exemple un

cancer du sein ou des troubles d'origine hypophysaire,

- Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec DOGMATIL n'est pas contre-indiquée (Voir la rubrique « Autres médicaments et DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique»),

- Si vous avez une maladie du sang (la porphyrie aigüe) caractérisée par une accumulation de pigments dans l'organisme,

En cas de doute, n'hésitez pas à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

- Votre médecin pourra pratiquer un électrocardiogramme avant de vous donner ce traitement. En effet ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (voir rubrique « 4. Quels sont les effets indésirables éventuels »). Utilisez ce médicament avec précautions dans les cas suivants :
- Chez les personnes âgées, notamment si elles sont atteintes de démenage ou d'hypertension artérielle (pression artérielle élevée).

• Si vous souffrez d'hypertension artérielle en raison du risque de crise d'hypertension, parlez-en à votre médecin. Un suivi est nécessaire.

- Si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (appelé également « attaque cérébrale ») et se produisant lorsque la circulation du sang est brusquement interrompue dans une partie du cerveau).

• Si vous ou quelqu'un de votre famille avez des antécédents de formations de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques peut provoquer la formation de caillots sanguins.

- Si vous êtes atteints ou avez été atteint de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil), d'iléus (arrêt du transit intestinal), de sténose digestive congénitale (rétrécissement du tube digestif présent à la naissance), de rétention urinaire (incapacité à vider la vessie) ou d'hyperplasie de la prostate (augmentation de la taille de la prostate).

• Si vous ou un membre de votre famille avez des antécédents de cancer du sein, en raison de la survenue possible d'hyperprolactinémie (quantité excessive de prolactine dans le sang).

Votre médecin doit vous surveiller étroitement pendant le traitement.

Prévenez votre médecin :

93.141.228-B MA



6 118001 030255 A

NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
Dénomination du médicament :

MIFLASONE® 200 microgrammes

Poudre pour inhalation en gélule

Dipropionate de bêclométasone
Boîte de 60 gélules

2. QUELLES SONT LES 200 microgrammes

Contre-indications :

N'utilisez jamais MIFLASONE® Si vous êtes allergique au médicament.

Précautions d'emploi :

Adressez-vous à votre pharmacien pour inhalation.

Si la dose habituelle provoque des épisodes de gêne respiratoire ou si vous avez l'asthme, consultez votre pharmacien.

Ce produit, actif en inhalation, peut entraîner un état d'encombrement des voies respiratoires. Sa efficacité peut être diminuée si vous ne le prenez pas dans un traitement adapté.

En cas de fièvre, toux, rhume ou grippe, ces symptômes surviendraient en cours de traitement.

Si vous avez eu dans le passé une réaction allergique à ce médicament, parlez-en à votre pharmacien.

En cas d'apparition d'un état d'asthme sévère ou d'un état d'insuffisance cardiaque, consulter votre pharmacien.

Si vous recevez un traitement par corticoïdes, votre pharmacien peut vous donner des instructions supplémentaires.