

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-794287

188320

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2212 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAID TIBARI

Date de naissance : 07/01/1955

Adresse : 16 rue Khodda, Hay Daibay (Rochefort)

Tél. : 062511450

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/03/2023

Nom et prénom du malade : SAID TIBARI Age : 66

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cystite

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 : 27/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
27/03/23	Ce		250-	INP : 00123456789 Dr. M. A. B. C. Bogou-Antibioque الدكتور م. أ. ب. س. بوجو-أنتيبيو

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALMASSY	27/10/2023	69,70€
8. Leclerc Béziers		
Tél: 0522 32 75 51		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

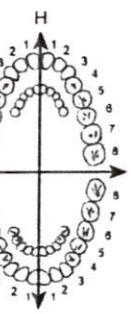
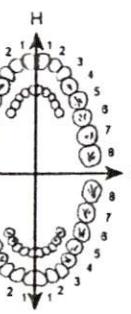
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 	G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur EZALI NABIL

Chirurgien Urologue - Andrologue

Pathologies rénales et prostatiques

Rétention d'urine . Infection urinaires

Dysfonction érectile. Éjaculation précoce

Enurésie . Circoncision . Hématurie

Douleurs testiculaires



الدكتور الزايدی نبیل

أخصائي في جراحة الكلى و البروستات
المسالك البولية و التناسلية

- عسر التبول و التقيحات البولية

- الصعف الجنسي و القذف السريع

- ختان الأطفال و التبول اللإرادي

- حالات وجود الدم في البول

- الآم وآلام الخصيتين

ORDONNANCE

Berrechid. Le : 27/03/2023

Mr

SATIR

TIBARI

74,80
x2

Septen 500 my



LOT : 74,80
PER : 12/2025
P.P.V : 74,80 DH

180,00
x2

Solficar 50 my



Xerid 50 my



Cardura 2 my



TEL : 0522 32 51 51
8. LOT E / Am. F.A. des FARs

Pharmacie HAY AL MASSIRA
Tél : 0522 32 15 51
8. LOT E / Am. F.A. des FARs

Pharmacie HAY AL MASSIRA
Tél : 0522 32 15 51
8. LOT E / Am. F.A. des FARs

Pharmacie HAY AL MASSIRA
Tél : 0522 32 15 51
8. LOT E / Am. F.A. des FARs

Pharmacie HAY AL MASSIRA
Tél : 0522 32 15 51
8. LOT E / Am. F.A. des FARs

Pharmacie HAY AL MASSIRA
Tél : 0522 32 15 51
8. LOT E / Am. F.A. des FARs

Pharmacie HAY AL MASSIRA
Tél : 0522 32 15 51
8. LOT E / Am. F.A. des FARs

40، شارع عبد الرحيم بوعبيد . الطابق الأول (قرب إعدادية ابن خلدون)

تجزئة تيسير 2 - برشيد . الهاتف : 05 22 03 05 35

CARDURA*



'Doxazosine

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimés dosés à 1 mg, 2 mg et 4 mg de doxazosine mesylate. Boîte de 20 comprimés sous blister.

PROPRIETES :

Antihypertenseur, vasodilatateur dérivé de la quinazoline, agissant par blocage sélectif des récepteurs alpha-1 post-synaptiques.

Après une administration orale, Cardura est bien absorbé et donne un pic sérique après 2 heures.

L'élimination est biphasique avec une demi-vie terminale d'élimination de 19 à 22 heures, ce qui autorise une prise unique quotidienne.

Cardura est hautement métabolisé : moins de 5% de la dose administrée est éliminée sous forme inchangée.

La doxazosine possède un effet réducteur des hyperlipémies et augmente la sensibilité à l'insuline.

INDICATIONS :

- Cardura est indiqué dans le traitement des obstructions urinaires liées à une hypertrophie bénigne de la prostate chez les patients aussi bien normotendus qu'hypertendus.
- Cardura est indiqué dans le traitement des hypertension légères à modérées.

CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité connue aux dérivés quinazolines.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET EFFETS INDESIRABLES :

Les effets indésirables les plus connus sont :

- Hypotension orthostatique.
 - Etourdissement, céphalées, vertiges, asthénie.
 - Rares cas isolés d'incontinence urinaire et de
- Chez les patients hypertendus, des effets rapportés à type de tachycardie, palpitations poitrine, infarctus du myocarde, accidents cardiaque.



Xénid®

Diclofénac de sodium

Formes et présentations :

- Comprimés enrobés

XENID 50 mg : Etui de 30 comprimés.

XENID 25 mg : Etui de 30 comprimés.

Excipient à effet notoire : Lactose

- Suppositoires

XENID 25 mg : Etui de 10 suppositoires.

XENID 100 mg : Etui de 10 suppositoires.

- Solution injectable I.M.

XENID 75 mg / 3 ml : Etui de 2 et 6 ampoules.

Excipients à effet notoire : Mannitol, Alcool benzyllique, Propylène glycol, Disulfite de sodium.

Indications :

• Chez l'enfant, elles sont limitées au traitement des rhumatismes inflammatoires infantiles (xénid 25 mg comprimés et suppositoires).

• Chez l'adulte, elles sont limitées au :

- Traitement symptomatique au long cours : des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante(ou syndrômes apparentés, tels que les syndrômes de Flessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique) : de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

- Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des rhumatismes abarticulaires (épaules douloureuses aigües, tendinites...) des arthrites microcristallines : des arthroses, des lombalgies et radiculalgies sévères.

- Dysménorrhées essentielles (Xénid 50 mg comprimés)

- Traitement d'entretien des affections rhumatisantes dosées à 25 mg et 50 mg, la posologie de 100 mg

- Traitement des sciatiques aigües, des lombalgies, crises de coliques néphrétiques (Xénid injectable)

Contre Indications :

• Diclofenac (Xénid) duodénal en évolution

• Hypersensibilité au Diclofenac

• Insuffisance rénale ou hépatique sévère

Grossesse et allaitement :

- Il est recommandé de ne pas administrer

- Les AINS passant dans le lait maternel, femme qui allaite.

Précautions d'emploi :

- Une surveillance médicale étroite est indispensable chez les patients porteurs de troubles gastro-intestinaux, des antécédents évocateurs d'ulcère gastroduodenal, de maladie de crohn, ou encore une atteinte de la fonction hépatique.

- En cas de toxicité, il est prudent d'interrompre l'utilisation de ce médicament.



