

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012910

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7647 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BADI ABDELILAH
 Date de naissance : 26/03/1968
 Adresse : Lot RIYAD ESSALAM - 169 SARHAT
 Tél. 0658389897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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

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.

MUPRAS : Centre Alfi Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alfi Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-788524

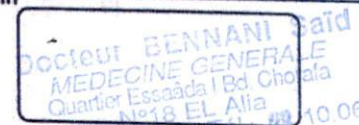
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7647 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RADI ABDELILAH
 Date de naissance : 26/08/1962
 Adresse : 22 Riyad esSalame N°149 Mohamadiah
 Tél. : 06 58359097 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/03/23
 Nom et prénom du malade : DUEBELATIAH MARTIAN Age : 60 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection de l'oreille moyenne et vestibulaire
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-788524

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDIN DES ORCHIDEES Dr. Jihane TARIK Méd. VI, Résid. Les O. HAMMEDI - Tél.	08/03/23	284,00

[illegible][illegible]

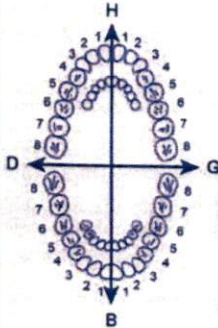
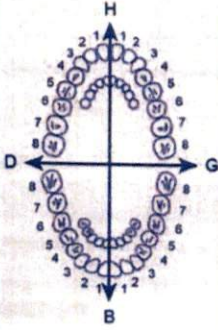
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENNANI Saïd

Médecine Générale
Echographie Clinique



الدكتور بناني سعيد

الطب العام
الفحص بالصدى
بكلية الطب بمونبولي
الفحص الطبي لرخصة السياقة
خبير محلف لدى المحاكم

Diplômé de l'Université de Montpellier
Visite médicale pour Permis de Conduire
Expert Assermenté près des tribunaux

Essaâda 1 - Bd. Chorafa
N° 18 - El Alia - Mohammedia

Tél.: 05 23 28 10 06
Urgences: 0661 52 40 53

السعادة 1 شارع الشرفاء
رقم 18 العالية - المحمدية
الهاتف: 05 23 28 10 06
المستعجلات: 0661 52 40 53

Mohammedia, le: 08/10/2023

Docteur BENNANI Saïd
MEDECINE GENERALE
Quartier Essaâda 1 - Bd. Chorafa
N° 18 EL ALIA - 1006
Mohammedia - Tél.: 05 23 28 10 06

Professeur

63,90

Duponstou

44,60

Septin 2016 - 2017 - 2018
Lapost 30 - 1/28 ou 30/126

70,00

27,50

78,00

284,00

Betosec

Docteur BENNANI Saïd
MEDECINE GENERALE
Quartier Essaâda 1 - Bd. Chorafa
N° 18 EL ALIA - 1006
Mohammedia - Tél.: 05 23 28 10 06

63,90

27,50

78,00

70,00

دوفاستون® 10 ملغ، قرص مغلف

ديروجيستيرون

استعمال هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات مهمة.

أو الصيدلي

حتى إذا ظهرت عليه نفس الأعراض يمكن

لدي. ينطبق هذا الأمر أيضا على أي أثر جانبي



في هذه الشرة:

1. ما هو دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف وما هي دواعي استعماله؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول هذا الدواء؟
3. كيف يستعمل هذا الدواء؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ هذا الدواء؟
6. مستوى المراقبة ومعلومات أخرى.

1. ما هو دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف وما هي دواعي استعماله؟

يحتوي دوفاستون على المادة الفعالة المسماة ديدروجيستيرون. ديدروجيستيرون عبارة عن هرمون دروجيستيستي. تمتلك الهرمونات البروجيستيستي نفس تأثير البروجيستيرون الطبيعي. تعمل هذه الهرمونات بالاشتراك مع الهرمونات الاستروجينية على ضبط الدورة الشهرية.

يستعمل دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف:

- لعلاج الاضطرابات التي قد تحدث عندما لا يفرز الجسم كمية كافية من البروجيستيرون؛
- من أجل ضبط الدورة الشهرية المضطربة؛
- نمو مخاطية الرحم خارج الرحم (شباب بطاني زعيم)؛
- آلام الدورة الشهرية؛
- العمق الناتج عن انخفاض مستوى البروجيستيرون؛
- دعم المرحلة الأصفرة في الدورات التي تحدث أثناء علاج الإخصاب المساعد
- للحد من خطر الإجهاض أو إذا كانت لديك سوائل حدوث إجهاض متكرر،

العلاج بالهرمونات البديلة (THS)

يستعمل أيضا دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف بالاشتراك مع الاستروجينات :
من أجل تفادي حدوث أي اضطرابات على مستوى مخاطية الرحم خلال علاج أعراض الإنسحاب؛
إذا توقفت الدورة الشهرية لديك قبل الإنسحاب؛
من أجل الدورات الشهرية الغزيرة والاضطرابية بشكل استثنائي،
يقوم الجسم عادة بتوازن كمية هرمونات البروجيستيرون والاستروجين الطبيعية (الهرمون الأنثوي الآخر). إذا لم يكن جسمك يفرز كمية كافية من البروجيستيرون، يعمل دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف على تعويض التوازن.

قد يطلب منك الطبيب استعمال الاستروجينات بالإضافة إلى دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف. يعتمد ذلك على الغرض من استعمال دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف.
بالنسبة لبعض النساء الأخاضات للعلاج بالهرمونات البديلة (THS) تناول الاستروجين لوحده قد يسبب زيادة في عادية في سمك مخاطية الرحم.
قد ينطبق هذا الأمر عليك إذا كنت قد خضعت لعملية استئصال الرحم وكانت لديك سوائل الإنسحاب بالتبديل بطاني زعيم (نمو مخاطية الرحم خارج الرحم).
يسمح تناول دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف خلال فترة معينة من الدورة الشهرية على تفادي مشكلة مخاطية الرحم.

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول هذا الدواء؟

لا تتناولي هذا الدواء إذا:

- كنت مصابة بحساسية (فرط التحسس) إزاء الديروجيستيرون أو إزاء أي من المكونات الأخرى التي تدخل في تركيب هذا الدواء (مكتوبة في القسم 6)
- أصبت من قبل بأورام يعتمد نموها على الهرمونات الجنسية أو إذا كنت تشكين أنك مصابة بأورام يعتمد نموها على الهرمونات الجنسية؛
- كنت تعانين من نزيف مهبلي غير معروف السبب؛

دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف يحتوي على اللاكتوز

إذا كنت مصابة بعدم تحمل بعض أنواع السكر، استشري الطبيب قبل تناول هذا الدواء. يشتمل ذلك على بعض الاضطرابات النادرة المتوارثة في بعض الحالات وتؤثر على كيفية استعمال الجسم لللاكتوز، مثل عوز اللاكتاز لآب أو متلازمة عدم انتمصاص اللاكتوز-غالاكتوز.

3. كيف يستعمل هذا الدواء؟

يجب دائما تناول هذا الدواء بحسب توصيات الطبيب أو الصيدلي. استشري الطبيب أو الصيدلي في حالة الشك.

تناول هذا الدواء

- يبلغ القرص مع بعض من الماء.
- من الممكن تناول الأقراص مع أو دون طعام.
- إذا توجب عليك تناول أكثر من قرص واحد، يجب عليك تقسيم أخذ الدواء طفلة النهار. مثلا، قرص واحد في الصباح وقرص في المساء.
- حاولي قدر الإمكان تناول الأقراص في نفس الوقت من كل يوم من أجل التأكد من إبقاء كمية ثابتة من الدواء في الجسم سيساعدك ذلك أيضا على عدم نسيان تناول الأقراص.

4. يساعد خط القطع الموجود على الأقراص إلا على تسهيل تناول القرص عن طريق قطعها ولكن لا يمكن ذلك بتقسيمه إلى جرعتين نصيفتين متساويتين.

ما هو عدد اللازم تناوله من أقراص دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف

عدد الأقراص اللازم تناولها والمدة اللازمة للعلاج يعتمدان على نوع المرض المراد علاجه. إذا كانت دورتك الطبيعية عادية، يبدأ الزيف في اليوم الأول من الدورة الشهرية. أما إذا كانت الدورة الشهرية غريبة، الطبيب، بالاشتراك معك، هو من يحدد اليوم الأول الذي يجب عليك فيه الشروع في تناول الأقراص.

من أجل ضبط الدورة الشهرية

- تناولي قرصا واحدا في اليوم.
- قومي بذلك، انطلاقا من النصف الثاني للدورة الشهرية إلى غاية اليوم الأول للدورة القادمة.
- يوم البدء وعدد الأيام الواجب خلالها تناول الأقراص يعتمدان على مدة دورتك الخاصة.
- لعلاج الاضطرابات التي تحدث خارج الرحم (وجود مخاطية الرحم خارج الرحم)
- تناولي قرصا واحدا في 3 أقراص في اليوم.
- سيطلب منك الطبيب تناول الأقراص.
- في كل يوم من أيام دورتك أو حصريا انطلاقا من اليوم الخامس إلى اليوم 25 من دورتك الشهرية.

لعلاج آلام الدورة الشهرية

- تناولي قرصا واحدا أو قرصين اثنين في اليوم.
- تناولي الأقراص حصريا انطلاقا من اليوم الخامس إلى اليوم 25 من دورتك الشهرية.
- بالنسبة للفترة التي تشهد نزيفا غزيرا أو غير منتظم
- لإيقاف النزيف.
- تناولي قرصين في اليوم.
- قومي بذلك لمدة 5 إلى 7 أيام. سيحدث نزيف شديد بعد ذلك.

للعلاج المستمر

- تناولي قرصا واحدا في اليوم.
- قومي بذلك خلال النصف الثاني لدورتك الشهرية.
- يوم البدء وعدد الأيام الواجب خلالها تناول الأقراص يعتمدان على مدة دورتك الخاصة.
- عصوما، يحدث نزيف شديدا عدة أيام بعد تناول آخر قرص من دوفاستون 10 ملغ قرص مغلف

للعلاج على الخصوبة نتيجة عن انخفاض مستويات الديروجيستيرون:

- تناولي قرصا واحدا في اليوم.
- قومي بذلك خلال النصف الثاني لدورتك الشهرية إلى غاية اليوم الأول للدورة.
- يوم البدء وعدد الأيام الواجب خلالها تناول الأقراص يعتمدان على مدة دورتك الخاصة.
- وإصلي تناول العلاج طفلة 6 دورات متتالية على الأقل.
- قد يصغر حجم من الدورات المعفزة خلال علاجات الخصوبة
- تناولي 3 أقراص في اليوم. انطلاقا من اليوم الأول لاست.
- في حالة التأكد من الحمل.

الحد من خطر الإجهاض:
أدبني العلاج بتناول 4 أقراص مرة واحدة في اليوم.