

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-777113

A 69307

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13004

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SLAOUI Najib

Jean

Date de naissance :

19/02/1938

Adresse :

136 Elan Saver 10000 2 ème Nada

Tél. : 06 61 92 17 11

Total des frais engagés : 406,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SLAOUI Najib
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE GENERALE
Diplômé de la Faculté de MONTPELLIER
Assurément près des Tribunaux
618, Bd. Résistance 1. MOHAMMEDIA

Date de consultation :

206/6/2023

Nom et prénom du malade :

SLAOUI Najib

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Maladie

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.

ACCUEIL

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) :



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
06/06/2023	01	1	450	<p style="text-align: right;">INR : 991238344</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien DU POURFISSEUR	Date	M ^e Acheteur la Facture Dirigeant et Assermenté pres de Montant de la Facture 616,70
PHARMACIE EL HASSANIA Dr. BERRITI et Ep. LBOUCHE N° 165, Bd. De la Résistance El Alla MOHAMMEDIA Tél. : 05 23 28 76 61	06/06/2013	256,70

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
	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"/>	
	Determination du coefficient masticatoire				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction]				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				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					

Docteur Najib SLAOUI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé en Echographie

Diplômé en Diabétologie

de la Faculté de Médecine de Montpellier

Expert Assermenté Près des Tribunaux

Médecin agréé Visite Médicale Permis de Conduire

الدكتور نجيب السلاوي

الطب العام

شهادة جامعية للشخص بالامواج فوق الصوتية

شهادة جامعية في أمراض السكري

(بكلبة الطب بونبولي)

خبرير محلل لدى المحاكم

الفحص الطبي الخاص ببرخصة السيارة

06/06/2023

Mohammedia Le: المحمدية في:

460

Monsieur MEKKAOUI JAOUAD

1) LEFLOX 500 mg

1 cop midi

2) NO DOL FEN cp à 400 mg

1 cp 3 fois par jour

3) FEBREX sachets AD

1 sachet 2 fois par jour

4) BRONCHOKOD SANS SUCRE sirop adultes

1 càs 3 fois par jour

5) INESO gélules 20 mg

1 gélule le matin

6) DOLIPRANE cp éffervescents à 1 gr

1 cp 2 fois par jour

LOT : 238€
PER : 02 - 26
P.P.V : 111 DH 00

1 Boite

Ap repa

LOT : 3407
UT.AV: 04-26
PPV: 21DH00

1 Boite.

Après le repas.

1 Flacon. *Gm*

Au milieu du repas.

1 Boite 7

Avant le repas.

1 Boite.

Au milieu du repas.

Docteur SLAOUI NAJIB

HARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél : 05 23 28 76 61

618 . شارع المقاومة المستدية 1 العالية المحمدية - هاتف/فاكس: 05 23 28 34 - المحمول: 06 63 60 72 21

618, Bd. de la Résistance, El Hassania 1 El Alia Mohammedia -Tél/Fax: 05 23 28 23 34 - GSM : 06 63 60 72 21

E-mail : najibslaoui@hotmail.com

LOT: M096
PER: 03/2025
PPU: 39,00DH

bronchokod

carbocisteïne

FORMES ET PRESENTATIONS :

- **BRONCHOKOD SIROP**

- Sirop enfants, flacon de 125 ml

- Sirop adultes {
 - flacon de 125 ml
 - flacon de 300 ml

- **BRONCHOKOD SANS SUCRE. Solution buvable**

- Solution buvable adultes {
 - flacon de 125 ml
 - flacon de 300 ml

COMPOSITION :

BRONCHOKOD SIROP

	Sirop enfants	Sirop adultes
Carbocisteïne	2 g	5 g
Excipient q.s.p	100 ml	100 ml

- Excipients à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle et Saccharose.

BRONCHOKOD SANS SUCRE

	Solut. Buv. Adultes
Carbocisteïne	5
Excipient q.s.p	10

LOT:1177
PER:01/25
PPV:41,10DH

- Excipient à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle.

No-Dol[®]fen 400mg

Ibuprofène

Comprimé pelliculé

sanofi

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- 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 sera pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique : ce médicament appartient à la classe des Anti-inflammatoires; Antirhumatismaux, non stéroïdiens. Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

en traitement de longue durée de :

- certain rhumatismes inflammatoires chroniques,

- certaines arthroses sévères,

en traitement de courte durée de :

- certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),

- douleurs aiguës d'arthrose,

- certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,

- douleurs lombaires aiguës,

- douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,

- douleurs et œdèmes liés à un traumatisme,

- fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé ?

Ne prenez jamais NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous êtes enceinte, à partir du début du 6ème mois de grossesse (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée),
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, saignement gastro-intestinal,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- maladie grave du cœur,
- lupus érythémateux disséminé,
- antécédents de saignement digestif ou de perforation survenus au cours d'un traitement antérieur par anti-inflammatoires non stéroïdiens,
- situation entraînant une augmentation du risque de saignement.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé.

La survenue d'effets indésirables peut être minimisée par l'utilisation de dose la plus faible possible pendant la durée de traitement la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes.

A forte dose, supérieure à 1200 mg/jour, ce médicament possède des propriétés anti-inflammatoires et peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

Les médicaments anti-inflammatoires/antalgiques comme l'ibuprofène sont susceptibles d'être associés à un risque légèrement accru de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral, en particulier quand ils sont utilisés à doses élevées. Ne pas dépasser la dose ou la durée de traitement recommandée.

Discutez de votre traitement avec votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre NO-DOL FEN 400 mg, comprimé pelliculé si vous :

- avez des problèmes cardiaques dont une insuffisance cardiaque, de l'angine de poitrine (douleurs thoraciques) ou si vous avez eu une crise cardiaque, un pontage chirurgical, une artéropathie périphérique (mauvaise circulation dans les jambes ou les pieds due à des artères rétrécies ou bloquées) ou toute sorte d'accident vasculaire cérébral (y compris les « mini-AVC » ou accidents ischémiques transitoires [AIT]).
- avez une tension artérielle élevée, du diabète, un cholestérol élevé, des antécédents familiaux de maladie cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral, ou si vous êtes fumeur.

En cas de prise prolongée de médicaments antalgiques (contre la douleur), il y a un risque de survenue de maux de tête. Il ne faut pas traiter ces maux de tête par des doses plus importantes que celles recommandées d'antalgiques.

La consommation d'alcool lors d'un traitement par NO-DOL FEN 400 mg, comprimé pelliculé peut augmenter la survenue d'effets indésirables (notamment les effets sur le système digestif et sur le système nerveux). Eviter l'utilisation d'anti-inflammatoires en cas de varicelle.

AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT, PREVEZ VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de NO-DOL FEN 400 mg, comprimé pelliculé peut entraîner une crise d'asthme, une gêne respiratoire, de l'urticaire ou des angioédèmes (gonflements sous-cutanés), notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (voir Ne prenez jamais NO-DOL FEN 400 mg, comprimé pelliculé).

- de prise d'un traitement anticoagulant car l'ibuprofène peut temporairement inhiber la fonction plaquettaire sanguine (agrégation des thrombocytes). Ce médicament peut entraîner des manifestations graves du système digestif.

- d'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragies digestives, ulcères de l'estomac ou du duodénum anciens),

- d'anteriorité hémorragique ou de maladie de Crohn (voir rub

- de mal artériel comprin

- pour la i médicar fonction

- d'infé AU COU

- de troubles de la vision, PREVENEZ VOTRE MEDECIN,

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration des selles en noir). ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

NO - DOL FEN 400MG
CP PELL B30

P.P.V : 30DH00



pathologies).
pertension
IL FEN 400 mg
possible et
de plusieurs
i des troubles

ci-dessous.

6 118000 061878

4000026-01

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous. Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter un médecin.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consulter immédiatement un médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments doivent être pris avec précaution afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

P P V 1 4 D H 6 0
P E R 1 1 / 2 5
L O T L 3 7 6 8

