

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.

M23-008302

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

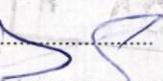
Matricule :	1060	Société :	MAKHLOUK AHMED
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HAY DOUMA 96			
Date de naissance : 01.01.1950			
Adresse : Rue 10 N° 41 S 111			
Tél. 06 41 61 08 34		Total des frais engagés : 593 DHS = Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. OUDRHIRI NAIMA Expert Assermenté Derb Inani, Rue 29 N° 3 Casablanca Tél : 0522 62 02 35		
Date de consultation :	01.11.2023	Age :	33
Nom et prénom du malade :	TAKI RACHIDA	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA	Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie : Hypertension artérielle			
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) : 



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.

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
01/11/2023 03/11/2023	0	10000	0	Dr. OUDHIFI NABA Spécialiste en Médecine Tél: 0522 62 02 35 Rue 29 N°3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUIMA 22, Bd Annahda Hay Douma Sidi Moumen - Casablanca Tel.: 05 22 70 26 46	23.01.2011	443.90 Bd Annahda Hay Douma Sidi Moumen - Casablanca 23.01.2011

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

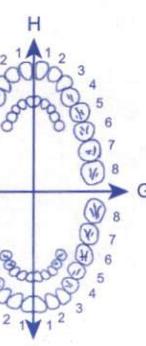
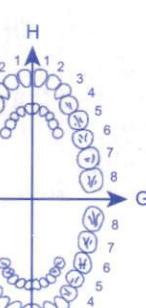
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES 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													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient DES TRAVAUX	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS													
			DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتورة نعيمة وطغيري

الطب العام

طيبة محلفة

خبرة لدى المحاكم

Casablanca, le

الدار البيضاء في ٢٠٢٣

138.10

11 Pde 2000 100.



RACER

7970 x 2

ej. A2 r 2 - 7000



100

3. Hilfe

SV

1. 6-T

Al₆₀

W. Dodi



LOT 4739
PER : 11-25
P.P.V : 24 DH 40

8940

61 Dodge



21160
6
PHARMACIE DOUR
Anilou Hay Dourne
Anilou Hay Dourne
22/07/2017

Mr 201



100-531

Dr. AYDRIHINAIMA
L'EXCEL Assortiment
DÉTACHÉ 2013
DÉTACHÉ 2013

أزيكس®

أزيترووميسين

PPV 79DH70
PER 05/26
LOT MT245



تعليمات علاجية :
أزيكس مضاد حيوي من صنف الأدوية المضادة للفطريات والبكتيريا، فعالية على التعفونات الناتجة عن مرض المرض.

مضادات الإستطباب :

- حساسية للأزيترووميسين أو أي مادة مسببة الحساسية.
- ضعف في وظيفة الكبد.

تنبيه :

- في حالة أي ردود فعل حساسية (طفح). يجب استشارة الطبيب المعالج - يجب الإحاطة إلى علم الطبيب المعالج بأي حساسية عند الإستطباب بالمضادات الحيوية من صنف الماكروليد - لا يجب استعمال هذا الدواء عند المصابين بضعف في وظيفة الكبد - أمام عدم وجود معطيات علمية، ينصح عدم استعمال مشتقات مهمان الجودر.

احتياطات الاستعمال :

- يجب إحاطة علم الطبيب المعالج في حالة: ضعف في وظيفة الكبد، ردود فعل حساسية، اضطرابات جلدية ناتجة عن حالة حساسية، حالة حمل، حالة رضاع، أخذ أدوية أخرى في آن واحد.

التأثيرات الجانبية :

- اضطرابات هضمية: غثيان، قيء، إسهال وأوجاع بطنية.
- ردود فعل حساسية: حكة، طفح جلدي أو ديماكوبينك.

المقادير :

- التقييد بوصفة الطبيب.
- للبالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم عن 45 كيلو: قرص واحد من عيار 500 ملجم في اليوم لمدة 3 أيام.

كيفية الاستعمال :
أزيكس أقراص يمكن أخذها في أي حين من اليوم خلال أو خارج الوجبة الغذائية.

أزيكس أقراص من عيار 500 ملجم من الأزيترووميسين. علبة 3 أقراص.

جدول أ (لائحة أ).

بوتي شم

82، مقر الكازينارينا - عين السبع - الدار البيضاء

س. المشوش - مدير مسؤول



أزيكس®

أزيترووميسين

PPV 79DH70
PER 05/26
LOT MT245



تعليمات علاجية :
أزيكس مضاد حيوي من صنف الأدوية المضادة للفطريات. يُستخدم في علاج التهابات الناتجة عن مرض الماكروليد.

مضادات الإستطباب :

- حساسية للأزيترووميسين أو أي مادة مماثلة.
- ضعف في وظيفة الكبد.

تنبيه :

- في حالة أي ردود فعل حساسية (طفح). يجب استشارة الطبيب المعالج. يجب الإحاطة إلى علم الطبيب المعالج بأي حساسية عند الإستطباب بالمضادات الحيوية من صنف الماكروليد. لا يجب استعمال هذا الدواء عند المصابين بضعف في وظيفة الكبد. أمام عدم وجود معطيات علمية، ينصح عدم استعمال مشتقات مهمان الجودر.

احتياطات الاستعمال :

- يجب إحاطة علم الطبيب المعالج في حالة: ضعف في وظيفة الكبد، ردود فعل حساسية، اضطرابات جلدية ناتجة عن حالة حساسية، حالة حمل، حالة رضاع، أخذ أدوية أخرى في آن واحد.

التأثيرات الجانبية :

- اضطرابات هضمية: غثيان، قيء، إسهال وأوجاع بطنية.
- ردود فعل حساسية: حكة، طفح جلدي أو ديماكوبينك.

المقادير :

- التقييد بوصفة الطبيب.
- للبالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم عن 45 كيلو: قرص واحد من عيار 500 ملجم في اليوم لمدة 3 أيام.

كيفية الاستعمال :
أزيكس أقراص يمكن أخذها في أي حين من اليوم خلال أو خارج الوجبة الغذائية.

أزيكس أقراص من عيار 500 ملجم من الأزيترووميسين. علبة 3 أقراص.
جدول أ (لائحة أ).

بوتي شم

82، مقر الكازينارينا - عين السبع - الدار البيضاء

س. المشوش - مدير مسؤول



FEBREX Adulte

PHARMACIE
LOT : 9660
UT.AV : 06-25
PPV: 20DH00

25 mg

500 mg

200 mg

1 sachet

Excipients à effet notoire :

Granulés sans sucre : Aspartam.

Granulés avec sucre : Saccharose 7.9g.

PROPRIÉTÉS :

FEBREX® Adulte agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larvolements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spastiques tels que les éternuements en salive.
- Une action antalgique antipyrrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies).
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

INDICATIONS :

- Traitement symptomatique des affections ORL aigües : rhumes, rhinites allergiques, rhinopharyngites.
- Traitement symptomatique des états grippaux.

En cas d'affection bactérienne, une antibiothérapie peut être nécessaire.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament **NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ** dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Insuffisance hépatocellulaire.
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- Adénome prostatique.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Phénylcétonurie pour **FEBREX®** sans sucre (présence d'aspartam).
- Granulés avec sucre : En raison de la présence du saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de fièvre élevée ou persistante, de survenue de signes de surinfection ou de persistance des symptômes au-delà de 5 jours, une réévaluation du traitement doit être faite.

Mises en garde :

- Le risque de dépendance essentiellement psychique n'apparaît que pour des posologies supérieures à celles recommandées et pour des traitements au long cours.
- Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments. Chez l'adulte de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

Précautions d'emploi :

- L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs (barbituriques en particulier) qui potentiaisaient l'effet sédatif des antihistaminiques est à éviter pendant le traitement.
- Granulés avec sucre : tenir compte, dans la ration journalière, de la teneur en saccharose.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs est déconseillée pendant le traitement.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

En l'absence de données, par mesure de prudence, l'utilisation de ce médicament est à éviter en cas de grossesse ou d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

CONDUITE ET UTILISATION DE MACHINES :

L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ce médicament, surtout en début de traitement. Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées, de médicaments contenant de l'alcool ou de médicaments sédatifs.

EFFETS INDÉSIRABLES :

CE MÉDICAMENT PEUT ENTRAINER CHEZ CERTAINES PERSONNES DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Sédatation ou somnolence, plus marquée en début de traitement.
- Sécheresse des muqueuses, constipation, troubles de l'accommodation, mydriase, palpitations, risque de rétention urinaire.
- Hypotension orthostatique.
- Troubles de l'équilibre, vertiges, baisse de la mémoire ou de la concentration, plus fréquents chez le sujet âgé.
- Incoordination motrice, tremblements.
- Confusion mentale, hallucinations.
- Plus rarement, des effets sont à type d'excitation : agitation, nervosité, insomnie.
- Effets hématologiques : leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie et anémie hémolytique.
- Quelques rares cas de réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de quincke, érythème, urticaire, rash cutané ont été rapportées. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

POSOLOGIE :

Adulte et enfant (à partir de 15 ans) : 1 sachet 2 ou 3 fois par jour.

MODE D'ADMINISTRATION : Voie orale

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau froide ou tiède.

Lors d'affections grippales, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau tiède le soir, à l'apparition des premiers symptômes. En effet, la boisson tiède ainsi constituée favorise la diurèse et la transpiration propices à une élimination plus rapide des toxines.

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min) : l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures.

DUREE DE TRAITEMENT :

Ne pas utiliser de façon prolongée sans l'avis du médecin et en particulier si les troubles persistent au-delà de 5 jours.

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Granulés (avec sucre) pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.

Granulés (sans sucre) pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.

**A CONSERVER A UNE TEMPERATURE NE DEPASSANT PAS 25°C ET A L'ABRI DE L'HUMIDITE.
NE PAS DEPASSER LA DATE DE PEREMPTION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.**

NE PAS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable

PARACÉTAMOL

PPV14DHG0
PER 03/26
LA 11/08/06

Notice car elle contient des informations importantes pour vous. Ce médicament contient du paracétamol, donc de soigner des maladies bénignes ou moins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent pour le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien si vos symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.



ol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont le mannitol, la saccharine sodique, le laurylsulfate de sodium, la povidone, le borate de sodium anhydre, la leucine, l'arôme orange.

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 AYANT 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 votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

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

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

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



