

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

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

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

N° W21-829745

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10653

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Baradi med

Date de naissance : 08/08/1987

Adresse :

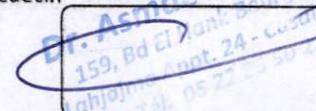
Tél. 06.88.7037.69

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Baradi

Doua A

Age :

Lien de parenté :

lui-même

conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infect resp

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) :



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
26/11/2023	CA	CA	25000M	INP : 11111111 Dr. Asmae BERRADA Dr. Asmae BERRADA 159, Bd El Hank Bourguiba Tunisie App. 24 - Guablanca Tél: 0522 94 94 22 M: 0522 94 94 22 E: asmae_berrada@yahoo.fr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANK Dr LAMHABI Arafat mm 36 Local 16 El Hank - CASA Tél: 0522 94 94 22 M: 0522 94 94 22 E: el_hank_pharmacie60	28/11/23	2.52,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

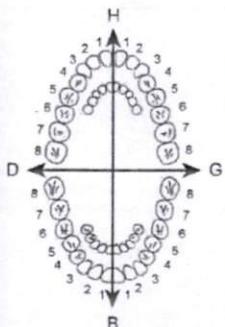
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

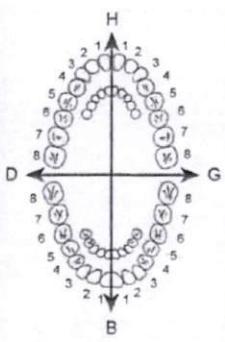
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Asmae BERRADA

Médecine Générale
Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical
de la Faculté de Bordeaux
Stérilité et Fécondité du Couple
Colposcopie
Echographie Générale
Electrocardiogramme

28/11/2023

الدكتورة أسماء براة

الطب العام
بلوم جامعي في طب النساء من جامعة بوردو
علاج عقم الزوجين
فحص عنق الرحم بالمنظار
الفحص بالصدى الصوتي
التخطيطات القلبية

Casablanca, Le : الدار البيضاء في :

Enfant Bardi Douaa

139,50

LOVANIC 500

1 comprimé jour, pendant 7 jours



79,50

FITOPOLIS

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour, pendant 5 jours



18,00

DOLIPRANE VIT 500

1 comprimé, 3 fois par jour, après les repas

55,00

BIOMYLASE

1 comprimé, 3 fois par jour

STERIMAR

2 pul nasel .3

PHARMACIE EL HANK
Dr LAMHABJ Afaf
Imm 36 Local 10 El Hank - CASA
Tél: 0522 94 94 22
ICE: 00197 199 7 0008 60

Dr. Asmae BERRADA

159, Bd El Hank Bourgogne
Lahjajma App. 24 - Casablanca
05 22 26 50 22

159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahjajma - Casablanca

Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 berrada.asmae65@gmail.com



LOVANIC 500 mg
10 comprimés pelliculés sécables



6 1118000 022398

139, 50

ème rénal :
plus faible.

ants et aux adolescents.

ne vous n'auriez dû :

ès que vous n'auriez dû, prévenez un médecin ou demandez un autre avis immédiatement. Prenez
nédoctin sache ce que vous avez pris. Les effets suivants peuvent survenir : c^hamphétamine (convulsions),
épilepsie (convulsions), entraînant des b^{ea}ats de cœur irrégulières

confusion),

diminution de la conscience, tremblements et problèmes cardiaques - entraînant des b^{ea}ats de cœur irrégulières

vous oubliez de prendre Lovanic comprimés :

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez-la dès que vous vous en souvenez à moins que le moment de votre prochain repas ne soit très proche. Ne doublez pas la dose suivante pour compenser la dose oubliée.

Si vous arrêtez de prendre Lovanic comprimés :

N'arrêtez pas de prendre Lovanic seulement parce que vous vous sentez mieux. Il est important que vous finissiez le traitement par corimés que le néo~~doctin~~ vous a prescrit. Si vous arrêtez trop tôt de prendre les comprimés, l'infection peut revenir, votre état peut s'aggraver ou les bactéries peuvent devenir résistantes au médicament.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou pharmacien.

4. EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Ces effets sont normalement légers ou modérés et disparaissent souvent en peu de temps.

Arrêtez de prendre Lovanic et consultez un médecin ou rendez vous immédiatement dans un hôpital si vous remarquez les effets indésirables suivants :

Très rare (peut toucher jusqu'à 1 personne sur 10 000)

• Vous faites une réaction allergique. Les signes peuvent être notamment : une éruption cutanée, des problèmes pour avaler ou respirer, un gonflement des lèvres, du visage, de la gorge ou de la langue.

Arrêtez de prendre Lovanic et consultez immédiatement un médecin si vous constatez l'un des effets indésirables graves suivants - vous pouvez avoir besoin d'un traitement médical en urgence :

Rare (peut toucher jusqu'à 1 personne sur 1 000)

• Diarrhée liquide pouvant contenir du sang, éventuellement avec des crampes d'estomac et une température élevée. Elle peut être le signe d'un problème intestinal sévère.

• Douleur et inflammation de vos tendons ou ligaments, pouvant entraîner une rupture. Le tendon d'Achille est le plus souvent affecté.

• Crises d'épilepsie (convulsions).

Très rare (peut toucher jusqu'à 1 personne sur 10 000)

• Brûlures, picotements, douleur ou engourdissement. Ils peuvent être les signes de ce que l'on appelle une « neuropathie ».

Autre :
• Éruptions cutanées sévères pouvant inclure l'apparition de vésicules ou un décollement de la peau autour des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez et des organes génitaux.

• Perte d'appétit, jaunissement de la peau et des yeux, urines foncées, démangeaisons ou estomac sensible (abdomen). Ce sont peut-être des signes de problèmes au niveau du foie notamment une insuffisance hépatique pouvant être fatale.

Si votre vision devient réduite ou si vous avez tout autre trouble visuel lors de la prise de Lovanic, consultez immédiatement un ophtalmologiste.

Prévenez votre médecin si l'un des effets indésirables suivants s'aggrave ou dure plus de quelques jours :

Fréquent (peut toucher jusqu'à 1 personne sur 10)

• Troubles du sommeil.

• Maux de tête, sensation d'étaffouissement.

• Sensation de malaise (vertiges, étourdissement) et diarrhée.

• Augmentation du niveau de sucre dans le sang.

Peu fréquent (peut toucher jusqu'à 1 personne sur 100)

• Modifications du mode de sommeil.

• Modifications de la libido.

• Sensation de faiblesse.

• Soi



TOPOLIS®

Contenu net: 150 ml

Lot: 220712
A consommer
de préférence avant le: 07/2025
PPC: 79,50 DH

IONS :

ion buvable - flacons 150 ml et 250 ml.
ion buvable - flacons 150 ml et 250 ml.

FITOPOLIS® Adultes : Eau, Fructose, Miel d'eucalyptus, Agent de charge (glycérine), Extrait de propolis , Extrait de feuilles de thym (Thymus vulgaris), Acide ascorbique (60 mg), Colorant (caramel), Acidifiant (acide citrique), Extrait sec de racine d'échinacée , Conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium) et arômes.

FITOPOLIS® Enfants : Eau, fructose, miel d'eucalyptus, agent de charge (glycérine), extrait de fleurs et feuilles de mauve (Malva sylvestris), extrait de propolis, acide ascorbique (Vitamine C : 90 mg/30 ml), arôme, extrait de racine d'échinacée (Echinacea purpurea), colorant (caramel), acidifiant (acide citrique), conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium).

PROPRIETES ET UTILISATION :

FITOPOLIS® solution buvable est à base d'actifs naturels dont la propolis et

PPV18DH00
PER05/26
LOTM1853
S2

orane vitamol 500 mg + Vitamine

Doliprane Vitamine C*

A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background.

RESERVEZ-VOUS ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRESENTATIONS DE PARACETAMOL : DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ **15 mg/kg toutes les 6 heures** ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.
SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

À titre informatif, la psychologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 6 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
 - pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans): La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et **sur avis de votre médecin**, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MEDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

- chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures
 - chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

VOIE D'ADMINISTRATION :
Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé d'eau.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA MISE EN PLACE D'UN PROJET?

Vitamine C, comprimé effervescent 3

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au comprimé effervescent,
 - vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie,
 - vous (ou votre enfant) souffrez de calvitie.

Composition quantitative et quantitative	
Comprimé :	Pour 1 CP enrobé
Alpha-amylose	Pour 1 ml de sirop
•Sot 2142 g Unités Pharmacopée Européenne	3000 U CEIP.
Alpha-amylose	Pour 1 CP enrobé
•Sot 2142 g Unités Pharmacopée Européenne	3000 U CEIP.
Excipients	q.s.p.....1 CP
Sirop :	Pour 1 ml de sirop
Alpha-amylose	200 U CEIP.
Excipients	q.s.p.....1 ml
EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE	
Comprimé : Saccharose (E110).	Shop : Saccharose, Glycérine, Parahydroxybenzoate de propyle solide (E217), Parahydroxybenzoate de méthyle solide (E219).
Classe pharmacothérapeutique	Classe médicamenteuse appartenant à la classe des enzymes à visee anti-inflammatoire.
COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?	Ce médicamente est indiqué dans les maladie de gorge peu intenses et sans fièvre.
Posologie	Adulte : 1 Comprimé, 3 fois par jour au cours des repas.
Adulte :	Enfant de plus de 3 ans (poids de 15 kg), 2 cuillères à café (10 ml), 3 fois par jour.
Nombre de vote d'administration	Enfant de plus de 6 mois à 3 ans (7 kg à 15 kg), 1 cuillère à café (5 ml), 3 fois par jour.
Votre drogue	Adulte : 1 cuillère à soupe (15 ml), 3 fois par jour.
Adulte du traitement	Adulte : 1 cuillère à soupe (15 ml), 3 fois par jour, avec un verre d'eau.
DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?	Pour les cas de complications, sans les croquer, avec un verre d'eau.
En cas de diarrhée	En cas de diarrhée d'origine médicamenteuse comme en cas de persistance des symptômes, prenez un avis médical.
En cas de douleur	En cas de douleur, il est indiqué de faire un avis médical.
EN CAS DE DOULEUR IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.	Comme tous les médicaments, BIOMYLASE peut provoquer des effets indésirables non graves ou si vous remarquez un effet indésirable non mortel prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même pourrât lui être nocif.
EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS	Il est recommandé de faire un avis médical ou à l'un des composants, notamment les sucres ou les médicaments, BIOMYLASE peut systématiquement chez tout le monde.