

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0018664

184962

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 93264

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAOUIYA MANSOURA NE MAKHLOUKI

(MOUFID)

Date de naissance :

Adresse : HAY DOUMLAG 6. DURE 10 N° 47 S / M

Tél. : 06.41.61.0834

Total des frais engagés : 665 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 :

20/11/2019

Nom et prénom du malade : ZAOUIYA MANSOURA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.T.A.

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) :

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
26/01/23	C	1	1500H	Dr. QUADRIP NAIM Expert en Toxicologie verbale : Rue 29 N° 3 téléphone : 0522 62 02 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.11.2023	515,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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:

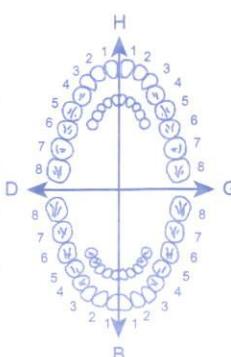
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  <p>The diagram shows two dental arches (maxilla and mandible) with teeth numbered 1 through 8. Landmarks are indicated: H at the upper central incisors, G at the lower central incisors, D on the left side of the maxilla, and B on the right side of the mandible.</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																

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 نحيمة ودغيري
طب العام
طبيبة محلفة
خبيرة لدى المحاكم

Casablanca le 20/11/2023 الدار البيضاء

ZAOUITA MANSOURA

903x2

11 Cotonnages



21. 58,50 H.Y. Hay - 50.00

Nef de 8 → 2007

37.00

31. Moharram

IMLI 2-4

11.30

4 RUE DE LA MEDINA

IMLI 2-3

1515.00

Age 3

Dr. OUDRHIRI NAIMA
Expert Assermenté
Derb Inani, Rue 29 N°3
Casablanca Tel : 0522 62 02 35



118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH



118001 030521

COTAREG 160/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH



Gélule boîte de 20

756.836.07.19

LOT : 230912
 EXP : 06/2026
 PPV : 14,30 DH

LOT N° : PPI (DH) : UTAV. :

que
 contient des
 ons fournies
 macyen ou
 ou si vous
 L, gélule?

Comment conserver RHINOFEBRAL, gélule?

6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE RHINOFEBRAL, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : ANTALGIQUE

ANTIPYRÉTIQUE / ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RÉCEPTEURS H1 - N (Système nerveux central) / R (Système respiratoire)

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C. Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE RHINOFEBRAL, gélule?

Ne prenez jamais RHINOFEBRAL, gélule :

-Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol, au maléate de chlorphénamine, à l'acide ascorbique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique : Informations supplémentaires

-En cas de maladies associées à la rétention de fer, telles que l'hémochromatose, la thalassémie et l'anémie sidéroblastique,

-En cas d'insuffisance rénale sévère ou hémodialyse,

-Si vous avez une maladie grave du foie,

-Si vous avez une difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,

-Si vous avez un glaucome.

Ce médicament ne doit GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RHINOFEBRAL, gélule.

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

La prise concomitante de ce médicament en association avec l'alcool ou tous les médicaments comprenant de l'alcool est déconseillée (voir RHINOFEBRAL, gélule avec de l'alcool).

Ce médicament contient du paracétamol, du maléate de chlorphénamine, et de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (voir Posologie).

En cas de survenue d'écoulement nasal purulent comme en cas d'aggravation ou en l'absence d'amélioration de votre état au bout de 5 jours de traitement (persistance de la fièvre...), CONSULTEZ UN MEDECIN.

Il existe des médicaments plus adaptés pour les enfants de moins de 12 ans. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous ou votre enfant avez une maladie héréditaire rare appelée « déficit en glucose-6-phosphate-deshydrogénase », demandez l'avis de votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous souffrez d'une maladie du foie, consultez un médecin avant de prendre ce médicament.

Des réactions cutanées graves ont été signalées très rarement chez des patients recevant du paracétamol. Par conséquent, arrêtez d'utiliser RHINOFEBRAL, gélule et contactez immédiatement votre médecin dès l'apparition d'une éruption cutanée ou tout autre signe d'hypersensibilité (tels que de la fièvre, des rougeurs ou de nombreuses petites pustules).

Demandez à un médecin avant utilisation en cas d'antécédents de calculs rénaux. L'acide ascorbique ne doit pas être administré à des doses supérieures à 1 gramme (1000 mg) aux patients atteints d'olithiasis rénale.

Si vous souffrez de glaucome (augmentation de la pression de l'œil), si vous avez du mal à uriner

d'origine prostatique, consultez un médecin avant. Si vous souffrez d'une affection respiratoire chronique, un asthme bronchique ou lorsque vous prenez de l'alcool avant d'utiliser ce médicament. Demandez à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. Ce médicament peut entraîner une somnolence. Il peut être préférable de commencer le traitement à l'heure du coucher. -Et d'éviter les médicaments contenant de l'alcool. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, ou si vous devez arrêter de prendre ce médicament et continuer à prendre d'autres médicaments, contactez votre pharmacien.

EN CAS DE DOUCE, N'HESitez PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Enfants

Sans objet.

Prises d'autres médicaments et RHINOFEBRAL

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez d'autres médicaments.

Afin d'éviter les effets néfastes d'un surdosage, n'utilisez pas ce médicament avec d'autres médicaments contenant des anti-allergiques ou des analgésiques.

HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN.

Ceci est particulièrement important si vous prenez des médicaments contenant de la morphine ou des opiacés (médicaments utilisés pour traiter la douleur).

Le médicament immunosuppresseur utilisé pour traiter l'eczéma peut entraîner une augmentation de la prise de ce médicament.

La prise de ce médicament doit être évitée avec l'aspirine ou tout autre analgésique.

Signalez que vous prenez ce médicament si vous prenez de l'aspirine ou du sucre dans le sang.

RHINOFEBRAL, gélule avec de l'alcool

Ce médicament DOIT ETRE EVITE EN association avec de l'alcool. Les patients alcooliques chroniques doivent éviter de prendre ce médicament avec de l'alcool ou d'autres analgésiques ou antipyrétiques.

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou que vous allez, si vous prévoyez de l'être, informez votre médecin ou pharmacien.

Le fait de la présence de maléate de chlorphénamine dans ce médicament est déconseillé pendant la grossesse sauf avis de votre médecin.

Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel.

RHINOFEBRAL en cas d'allaitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs de voitures, aux possiblités de somnolence attachées à l'utilisation de ce médicament.

Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées.

Ce médicament est à utiliser avec prudence en conduite de véhicule.

3. COMMENT PRENDRE RHINOFEBRAL, gélule

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant les instructions de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez l'heure de la prise.

Ce médicament est réservé à L'ADULTE ET A L'ENFANT.

Posologie

La dose recommandée est de 1 gélule par prise, sans dépasser 5 gélules par jour.

Mode et voie d'administration

VOIE ORALE.

Les gélules sont à avaler telles quelles avec une boisson.

Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament doivent être espacées.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale), la dose quotidienne doit être diminuée.

Compte tenu de l'effet sédatif de ce médicament.

Durée du traitement

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Mobic®

Méloxicam

15 mg/1,5 ml solution injectable

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 serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 3. Comment utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
1. QU'EST-CE QUE MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Anti-inflammatoire non stéroïdien, Oxicam, code ATC : M01AC06.

MOBIC contient une substance active dénommée méloxicam. Le méloxicam appartient à un groupe de médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), qui sont utilisés pour réduire l'inflammation et la douleur dans les articulations et les muscles.

MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable est utilisé dans le traitement :

- de la polyarthrite rhumatoïde
- de la spondylarthrite ankylosante (également appelée maladie de Bechterew)

Quand la prise de comprimés ou de suppositoires n'est pas possible.



1180010401311

MOBIC 15mg/1,5ml
(Méloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

hydroxo 5000

hydroxo 5000

HYDROXYCOBALAMINE BASE

FORMULE

Hydroxocobalam
pour une ampoule

PPV 53DH50

EXP 04/2026
LOT 31001 1

L'Hydroxocobalamine, d'action intense et prolongée, permet d'obtenir imprégnation et stockage tissulaire.

D'autre Part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif dans le traitement de la plupart des syndromes algiques sévères .

INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies cervico-brachiales, etc.

et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours. Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.

Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca

Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires Anphar Rolland

F47234P230380