

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W21-802337

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3190 Société : RAN

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : HASSOU NADIA

Date de naissance : 17/10/21

Adresse : Amal 1, Rue 28 N°42 Bernoussi

Tél : 0661922362 Total des frais engagés : 4118,40DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 OCT 2023

Nom et prénom du malade : HASSOU NADIA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colyarthrie

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
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.

RELEVÉ 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
17 OCT 2023	C	1	200,00	

c



A large uppercase letter 'A' is shown on a set of three horizontal dashed lines. The letter is formed with two diagonal strokes meeting at the top line and a vertical stroke at the bottom. Small arrows indicate the direction of the strokes.

200, W

Donor	09/10/2015	09/10/2015	09/10/2015
-------	------------	------------	------------



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HALABI 248 Avenue 1 Sidi Bernoussi Casablanca	17/10/2023	218.40

PHARMACIE HALABI
248 Avenue 1 Sidi Bernoussi
Casablanca

17/10/2023

218.40

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

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

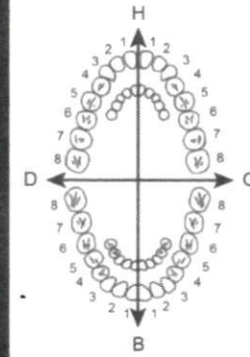
IV

Montant détaillé des Honoraires	
------------------------------------	--

VOLET ADHERENT

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

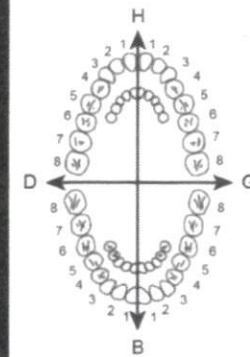
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur BENNANI Ali

• Lauréat Faculté Médecine Rabat
Diplôme en Echographie
UNIVERSITE DE PARIS
Medecine Générale
Diplôme de la réparation juridique du
dommage corporel et de Médecine légale
Université de Rennes 1
Conventionné avec CNSS
Médecin Expert Assermenté
Près les Tribunaux



الدكتور بناني علي

الطب العام
خريج جامعة باريس
للفحص بالصدى
دبلوم التعويض القانوني
للضرر البدني والطب الشرعي
جامعة رين 1 بفرنسا
متعاقد مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
طبيب خبير محلف
لدى المحاكم

17/10/2023

Mlle HASSOU NADIA

79,50.

CARBOSORB TRANSIT

2 comp 2 fois/jour avant les principaux les repas

17,30

CLOPRAME comp

1 comp matin et soir

1 demi heure avant les repas 46,60

Trimedat of
Sur Avis Médical

DEBRIDAT 200mg

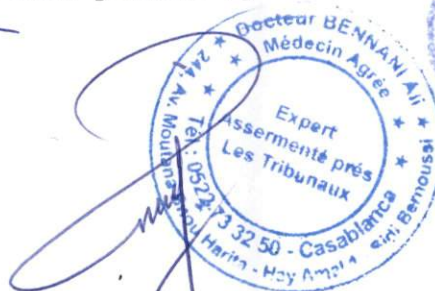
1 comp matin, midi et soir

75,00

INESO 20mg

1 comp matin et soir pendant 7j

T. 218,40



PHARMACIE HALABI
248 Amal 1 Sidi Bernoussi
Casablanca

CARBOSORB®

30 Comprimés
Voie orale

Transit



FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION :

Charbon végétal, poudre de wakamé, huile essentielle de fenouil, huile essentielle de la menthe, extrait sec de rhubarbe, Fructo-Oligo saccharides.

PROPRIETES :

CARBOSORB Transit® est composé de charbon végétal activé ainsi que d'autres actifs naturels tels que les Huiles essentielles de Fenouil et de Menthe poivrée et l'extrait sec de Rhubarbe qui agissent en synergie pour aider à éliminer les gaz intestinaux et à faciliter le transit tout en préservant la flore intestinale.

UTILISATION :

CARBOSORB Transit® est recommandé en cas de :

- Ballonnement accompagné de Constipation.

CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 à 2 comprimés 2 fois par jour de préférence après les repas.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit sec et à l'abri de la lumière.

Complément alimentaire

CARBOSORB®
Transit

LOT: 230578
PER: 06/2026
PPC: 79, 50DH

Fabriqué par Pharmalife Re
Importé et distribué au Mar
Autorisation ministère de la s

Trimedat®

Trimébutine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nuisible. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.

PRÉSENTATION

TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable, flacon de 250ml.
TRIMEDAT® 150 mg gélule, boîte de 20.

COMPOSITION

Substance active : Trimébutine

Nom du médicament	Substance active	Excipients
TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable	Trimébutine base.....0,787g	q.s.p. 100 g
TRIMEDAT® 150 mg gélule	Trimébutine maléate.....150mg par gélule	q.s.p. 1 gélule

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais TRIMEDAT® :

- La trimébutine est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 2 ans.
- En cas d'hypersensibilité à la trimébutine ou à l'un des autres composants.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde spéciales

TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable

En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose (maladies métaboliques rares).

TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable, flacon de 250 ml contient du parahydroxybenzoate de méthyle et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

Précautions d'emploi

TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable

5 ml de la suspension reconstituée contient 3 g de saccharose.

Il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Il est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au saccharose (maladie héréditaire).

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

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car il seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allaitez. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A FETTER NOTOIRE

TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable en flacon de 250 ml contient du saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Posologie

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

TRIMEDAT® 150 mg gélules :

La posologie usuelle est de 300 mg par jour en 2 prises.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 600 mg par jour en 2 à 3 prises.

Le traitement doit être de courte durée.

TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable

Adultes :

1 cuillère à soupe 3 fois par jour au cours des principaux repas.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 6 cuillères à soupe par jour.

Enfants :

- De 2 ans à 5 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour

- Au-dessus de 5 ans : 2 cuillères à café 3 fois par jour.

Mode et voie d'administration :

TRIMEDAT® 150 mg gélules :

Voie orale.

Les gélules doivent être avalées avec un verre d'eau.

TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable

Voie orale.

PREPARATION DE LA SUSPENSION BUVABLE INSTANTANEE

- Introduire de l'eau minérale non gazeuse ou bouillie refroidie par étapes jusqu'au col du flacon.
- Fermer et agiter le flacon au fur et à mesure jusqu'à obtention d'un mélange homogène.
- la suspension est prête à l'emploi
- il convient d'agiter le flacon avant chaque utilisation.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de TRIMEDAT® 150 mg gélules, ou TRIMEDAT® 0,787% granulés pour suspension buvable que vous n'auriez dû : EN CAS DE SURDOSAGE, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, TRIMEDAT® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Rares réactions cutanées.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES :

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONSERVATION

TRIMEDAT® 150mg gélules :

Pas de précautions particulières de conservation

TRIMEDAT® 0,787% granulé

Avant ouverture : Pas de pré

Après reconstitution : La sus

semaines à température am

Ne pas laisser à la portée de

CONDITIONS DE DELIVRAN

Liste II

PEREMPTION

Ne pas utiliser TRIMEDAT® apr

extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2017

LOT : 3172
PER : 03 - 28
P.P.V : 46 DH 60

Trimedat® 150 mg
Boîte de 20 gélules



Laboratoires f

21 Rue des Asphodèles

Site de fabrication: Zone Industrielle ouest - Agouira - Maroc

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

PHARMAX 5

