

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6930 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IMEHLI Mohammed

Date de naissance : 08/08/1961

Adresse : Aït Sri AFOURER - AÏLAL

Tél. 0666247075 Total des frais engagés : 642,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2023

Nom et prénom du malade : MIAZNAH Houda Age : Geram

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Accident de la main droit

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 07/08/2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Impact de la main droit

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 : Afouer Le : 17/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Houda

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes
17/11/13			150 DA	<i>BD EL AYACHE GENEVE Bd Marche verte 611 Tél: 05 23 44 611 Nouvelles technologies</i>

INPE: 121006159

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL WIDANE EL MEHDJI OUHSSAINE Dr en pharmacie Hay El Afouer N°17 Afouer Gsm: 06 68 21 33 25 122112907</i>	17/11/13	150,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. EL Konef Quartier Sidi Béchir Tél: 05 23 88 166</i>	17/11/13	250	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL AIDI Zineb
 Médecine Générale
 Diplôme de la Faculté de
 Médecine et du Pharmacie
 Au Casablanca
 Ancien Médecin de Centre
 de Santé Afourer



الدكتورة العيدي زينب
 الطب العام
 خريجة كلية الطب والصيدلة
 بالدار البيضاء
 طبيبة سابقة بالمركز الصحي
 لأفورار

17 NOV 2023

Maxicla U 1g
153,10

DR. EL AIDI ZINEB
 Médicine générale
 Bd Marche Verte Afourer
 Tel: 05 23 44 17 17



1cp x 3 / 1



Dolentop 1g
10,60



1cp x 3 / 1

2905 AT

DR. EL AIDI ZINEB
 Médicine générale
 Bd Marche Verte Afourer
 Tel: 05 23 44 17 17

T = 192,70



PPV: 153DH10
PER: 05-25
LOT: M1842

1g/125ma Adulta

INDICATIONS

MAXICLAV Ettanats

Poudre pour suspension buvable

MAXICLA V Adultes

FORMES ET PRÉSENTATION

Rapport Amoxicilline/Acidé clavénique

Excipients: sucrose, citric acid, sodium

Amoxicilline (sous forme trihydronicotinique)

MAXICLAV Elafants

Rapport Amoxicilline/Acidé cl-

Acide clavulanique (sons form

MIRICLAV Radules Amoxicilline (sous forme trihy

COMPOSITION

www.CILIA.com • 800-338-4358

MAXICAV

MAXILLA *Adulte* présente un intérêt tout particulier, pour l'adulte, dans les infections sinusaires et rhinovirales de bétalactamases.

- autres maladies des sinus et autres formes de sinusites.
- sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- sinusites aiguës du bronchites aiguës ou en seconde infection.
- exacerbations des broncho-pneumopathies chroniques.
- pneumopathies aiguës ou patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âge de plus de 65 ans ou présentant des troubles de déglutition.
- cystes non compliqués, cystes non compliqués de la femme et pyélonéphrites aigües non compliquées dues à des germes sensibles.
- infections gynécologiques hautes en association à un autre antibiotique actif sur les parodontites.
- infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites, chlamydiale.
- traitement de relais de la voie injectable.
- MAXILLA *Enfants* présente un intérêt tout particulier, pour l'enfant de plus de 30 mois.

Dolostop®

Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg, comprimé

DOLOSTOP 1000 mg, comprimé

DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent

DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent

Veuillez 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 nocif.

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.

PRESENTATION

DOLOSTOP 500 mg comprimé, boîte de 20.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, boîte de 8.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, boîte de 16.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance active : Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg comprimé, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

Excipients

DOLOSTOP 500 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent

· En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

· En cas de problème de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, DOLOSTOP doit être utilisé avec précaution.

· Dolostop 500 mg comprimé effervescent contient 36 mg de paracétamol et 18 mg de sodium par comprimé effervescent. DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent contient 72 mg de paracétamol et 36 mg de sodium par comprimé effervescent. compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DU MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Signalez que vous ou votre enfant prenez Dolostop si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

Si vous ou votre enfant 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, LES BOISSONS ET L'ALCOOL

Sans objet

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet

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

SPORTIFS

Sans objet

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

Sans objet

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

· DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sans objet

· DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

· Malnutrition chronique

· Déshydratation

LOT : 2161

PER : 02 - 26

P.P.V : 10 DH 60

amant est trop fort ou
armacien.
MEDECIN OU A VOTRE

à comprimés :
ne boisson (par exemple

Les comprimés
eau, lait, jus de fruit).

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents:

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau; boire immédiatement après.

Fréquence d'administration

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.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

DUREE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est limitée:

· à 5 jours en cas de douleurs

· à 3 jours en cas de fièvre Si les douleurs persistent plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

SURDOSSAGE

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

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

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

Dr. EL AIDI Zineb
Médecine Générale
Diplôme de la Faculte de
Médecine et du Pharmacie
Au Casablanca
Ancien Médecin de Centre
de Santé Afourer



الدكتورة العيدي زينب
الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمركز الصحي
لأفورار

17/11/2023

Dr. EL AIDI.ZINEB
Médecine Générale
Bd Marche Verte Afourer
Tél: 05 23 44 17 17

Houda
Afourar

Radio de la main droite

f + 3/4

Dr. EL AIDI.ZINEB
Médecine Générale
Bd Marche Verte Afourar
Tél: 05 23 44 17 17

CENTRE DE RADIOLOGIE TADLA-AZILAL

DR. Abdelhamid EL KOHEN

Médecin Spécialiste en Radiologie.

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris.

D.U. d'Echographie.

D.U. de Radiologie Maxillo-Faciale

DATE: 17/11/2023

NOM ET PRENOM : MIAMAR HOUDA

FACTURE N°: 4122/2023

Examens	Cotation	Montant
Rx Main F+3/4	Z30	300,00
<u>TOTAL</u>		300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

TROIS CENTS DHS

Signé : Dr. EL KOHEN Adelhamid

Dr. EL Kohen Adelhamid
Quartier Soumia BP466
Béni Mellal
Tél: 05 23 48 71 42





CENTRE RADIOLOGIE TADLA-AZILAL BENI MELLAL

Dr. Abdelhamid EL KOHEN

- Médecin Spécialiste en Radiologie
- Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
- D.U. d'Échographie
- D.U. de Radiologie Maxillo-Faciale

Nom : MIAMAR HOUDA
Examen(s) : Rx Main F+3/4

Prescripteur: Dr JABRANE
Le: 17/11/2023

COMPTE RENDU

Rx Main droite F + ¾ :

- Fracture de la phalangette du 3^{ème} doigt

Signé : Dr. EL KOHEN Abdelhamid