

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-822878

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 186069

Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMANE Khadija

Date de naissance : 1965

Adresse : 305, résidence Al Danar cité extérieure
Dakar - AGADIR

Tél. : 0661282317 Total des frais engagés : #3 78,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia MELLOUKI
- Médecin Généraliste -
N° 268 A Lot. El Wifaq Bensergao
AGADIR - Tél : 05 28 24 88
INPE : 041184457

Date de consultation : 13 OCT 2023

Nom et prénom du malade : AMANE Khadija Age: 1965

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SIT

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 : AGADIR Le : 13/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-822878

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
13.01.2023				INP : Dr. Maudie MELLOU INP : 04181153

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EXTÉRIEURE 101 Boulevard N° 53 Ext. 103 INP : 2027755	13.01.2023	378,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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	INP : Dr. Maudie MELLOU INP : 04181153
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Dr. Nadia MELLOUKI

Médecine générale

Diplôme en échographie

Diplôme Universitaire en gynécologie, infertilité et suivi de grossesse Femmes - Hommes - Enfants



الدكتورة نادية ملوكي

الطب العام

بيان عن المنهج

Femmes - Hommes - Enfant

HARMACIE
Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dar El
Agadir Tél. 05 22 21 45
100 42027755
Agadir, le

Nom et Prénom

Ordonnance

13 OCT 2023

Khosla

28.20 x 5
—

Salpicad ⁴⁵

0 ~~13,50~~

合
Gorod (scht)

30,80
③ -

Tricobalt 1844

133
⑥

Call a 315 Blh.
160 Dignenek 6000 Blh. 10000
Egypt Dr. Nadia MELLOUKI
الدكتورة ناديه ملوكى
- مедican Généraliste -

~~Dr. Nadia MELLOUKI
- Médecin Généraliste -~~

رقم 268 أ - الوفاق بنسركوك - أكادير N° 268 A - Elwifaq Bensergao - AGADIR

الهاتف: GSM: 07 66 95 41 85 - الهاتف النقال: Tél: 05 28 28 24 88

Trimedat®

Trimebutine

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.

PRÉSENTATION

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

COM
Sub:

Nor
TRI
por
TRI
CL
Ant
INI
Ce
tro
CO
Ne
- La
- En
EN C
VOTI
MISI
Mise
TRIM
En rais
d'intol
(malad
TRIME
paraphy
(éventu

Trimedat® suspension buvable à 0,787%
Flacon de 250ml



6 118000 090960

AMM : 399/12DMP/21/NCF

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

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

POSÉLOGIE, MODE D'EMPLOI(S) D'ADMINISTRATION

Posologie

DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MéDECIN.

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 3 cuillères à soupe par

لا يترك في متناول الأطفال

LOT : 8179
UT. AV : 05-27
P.P.V : 30 DAH 80

u'au col

37%

sirables

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% granulés pour suspension buvable:

Avant ouverture : Pas de précautions particulières de conservation.

Après reconstitution : La suspension buvable ne doit pas être conservée plus de 4 semaines à température ambiante.

Ne pas laisser à la portée des enfants

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

PEREMPTION

Ne pas utiliser TRIMEDAT® après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2017

A20692 FXT 2

Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc

Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc

Yasmine LAHOU FILALI - Pharmacien Responsable

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

Sans objet.

PHARMAT 5

D

Veuillez
Si vous a
à votre m
Gardez c

COMPOS

Principe

Diosmine (

Excipient

cellulose m

laque alum

de carnaub

pelliculé.

FORME PI

Comprimé

CLASSE PI

VASCULOI

(système c

DANS QU

Ce médical
vasculoprot

Il est préco

- les trouble

dites impa

- la crise hé

ATTENTION

DANS QU

Ce médical

Allergie con

MISES EN C

Si la gène e

médecin.

Si les troub

indispensab

PRÉCAUTIO

Ce médicame

Eviter l'expos

La marche à

sanguine.

INTERACTIO

I D'EVIT

ITS, IL F



30 comprimés

DOVENER 600 mg



133,60

dicament.
plus d'informations
er à nouveau.

.....600 mg
tonisé, hypromellose,
col, dioxyde de titane,
de fer rouge, cire
°. Pour un comprimé

S CAPILLAIRES

arois veineuses) et un
sanguins).

, sensations pénibles

nt.

s, consultez votre

traitement, il est

le hygiène de vie.
l'excès de poids.
sent la circulation

NS
EURS MEDICA-
E TRAITEMENT

4000026101

60

maphar

Boulevard Alkmia n°6
Quarter Industrie Sidi Berrouiss Casablanca - Maroc



FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. 73,50 DH



6118001181193

LOT : W16774

Exp : 07/2025