

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0063701

Société : Co 186278

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BARBARA HABIBA EPouse

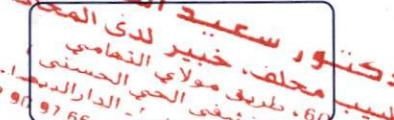
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 NOV 2023

Nom et prénom du malade : ZAKIAH HABIBA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Enceinte

En cas d'accident préciser les causés 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
20 NOV 2013	C		200 DA	ATNP : 091069666 الدكتور محمد العلوي الطب العام - الدار البيضاء

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY AHMED Lof. 1 Unité 6 Ouled Azouz Casablanca - Tél: 06 22 33 33 03 INPE 092103811	2a	566,33
	11	
	22/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

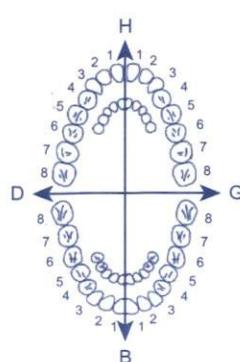
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الخزولي

Médecin Assermenté

طیب محلف

Expert près les Tribunaux

بیانیہ احمدیہ

خوبی لهدی للحکایم

Casablanca, le :

20 NOV 2023

الدار البيضاء، في

N₂O₃

1. Sockatle

82.1°

ESAC 20

140

Ce le plus 200

3. Ce le flū zōo
lyp è onidi om̄

$g^{2.4^{\circ}}$

4. Escardil 75

~~af. 30~~

5 - Gaussian σ

1978

~~66.30~~

PHARMACIE MODLAY AHMED
Lot. 1 Unité 6 Oulad Azouz
Casablanca - Tel: 05 22 65 88 08

٦٠، طبعة ملأ، التهامم، (قب مصحة الضمان الاجتماعي)، مازولا - الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drazsa@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

98,90
AEC623
10/2024

98,90
AEC623
10/2024

✓

✓

ASKARDIL®

(Acide acétylsalicylique)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

- ASKARDIL® comprimés dispersibles à 75 mg : boîte de 30 comprimés.
- ASKARDIL® comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés.

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devrez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice?

1. Qu'est-ce que ASKARDIL® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ASKARDIL® ?
3. Comment prendre ASKARDIL® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ASKARDIL® ?
6. Informations supplémentaires.

1 - QU'EST-CE QUE ASKARDIL® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ANTITHROMBOTIQUE/INHIBiteur DE L'AGGREGATION PLAQUETTAIRE/HEPARINE EXCLUE

Ce médicament contient de l'aspirine.

ASKARDIL® appartient à la famille des inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire.

ASKARDIL® agit sur les plaquettes présentes dans le sang et permet de fluidifier le sang.

- Indications thérapeutiques

ASKARDIL® est utilisé pour prévenir les récidives d'accidents vasculaires cérébraux ou cardiaques provoqués par des caillots dans les artères du cerveau ou du cœur.

Votre médecin peut décider d'associer ce médicament à d'autres traitements s'il le juge nécessaire.

Ce médicament est réservé à l'adulte. Vous ne devrez pas débuter un traitement par ASKARDIL® sans l'accord de votre médecin.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ASKARDIL® ?

- Ne prenez jamais ASKARDIL® (Contre-indications)

- si vous êtes allergique à la substance active (acide acétylsalicylique) ou à l'un des autres composants contenus dans ASKARDIL®.
- si vous êtes allergique (hypersensible) à un médicament de la même famille que l'aspirine (les anti-inflammatoires non stéroïdiens =AINS),
- si vous avez déjà eu de l'asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille (les AINS),
- si vous souffrez actuellement d'un ulcère de l'estomac ou duodénium,
- si vous souffrez de saignements ou si votre médecin a identifié chez vous des risques de saignements,
- durant la grossesse, à partir du début du 6^e mois (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée), pour des doses supérieures à 100 mg par jour,
- si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur,
- si vous êtes atteint d'une mastocytose (maladie des cellules impliquées dans les réactions allergiques) car il existe un risque de réactions allergiques sévères.
- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylkétoneurie (maladie héréditaire dépeinte à la naissance).
- Fautes attention avec ASKARDIL® ! Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi !

Adresser-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ASKARDIL®.

Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin :

- si vous avez une maladie héréditaire des globules rouges, appelée déficit en G6PD, car des doses élevées d'aspirine peuvent alors provoquer une destruction des globules rouges,
- si vous avez déjà eu un ulcère de l'estomac ou du duodénium ou une inflammation de l'estomac (gastrite),
- si vous avez déjà eu des saignements digestifs (vomissements de sang ou présence de sang dans les selles),
- si vous avez une maladie des reins ou du foie,
- si vous avez une hypertension artérielle (tension artérielle élevée),
- si vous avez des réactions abondantes.

Des syndromes de Reye, pathologies très rares mais présentant un risque vital, ont été observés chez des enfants avec des signes d'infection virale (en particulier varicelle et épisodes d'allure grippale) et recevant de l'acide acétylsalicylique. ASKARDIL® ne doit pas être administré aux enfants et aux adolescents.

Si une intervention chirurgicale est prévue :

L'aspirine augmente les risques de saignements même à de très faibles doses, et ce même lorsque la dernière prise de ce médicament date de plusieurs jours.

Prévenez votre médecin traitant, votre chirurgien, l'anesthésiste ou votre dentiste de la prise de ce médicament, dans le cas où une opération, même mineure, est envisagée.

- Enfants et «adolescents»

Sans objet.

- Prises d'autres médicaments (interactions avec d'autres médicaments)

Ce médicament contient de l'aspirine. D'autres médicaments en contiennent. Vous ne devrez pas prendre en même temps que ASKARDIL® d'autres médicaments contenant de l'aspirine ou un médicament de la même famille (les AINS comme par exemple l'ibuprofène) sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien. L'association de ces médicaments à ASKARDIL® pourrait entraîner un surdosage et augmenter ainsi le risque d'effets indésirables, notamment les saignements. Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer que ces médicaments ne contiennent pas d'aspirine et/ou d'anti-inflammatoire non stéroïdien.

Sauf avis contraire de votre médecin, vous ne devrez pas prendre ASKARDIL® en même temps que :

- un anticoagulant oral (médicament utilisé pour fluidifier le sang) si vous avez un antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénium,

- un autre médicament à base de ticlopidine, clopidogrel,
- un autre médicament à base de benzbrodiazépine,
- un autre médicament à base de lévothyroxine (secretion de la glande thyroïde),
- un autre médicament à base de pemtrexed (medication contre le cancer),
- le vaccin contre la varicelle : il est recommandé de ce médicament,
- un autre médicament au paracétamol (medication contre la fièvre et le mal de tête),
- un autre médicament au paracétamol et ibuprofène (medication contre la fièvre et douleur),
- Utilisation de l'alcool doit être évitée.

• Utilisation de l'alcool doit être