

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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 : **0000 327**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LA 6 HA KHA D Duy'**

Date de naissance : **30/06/1938**

Adresse : **at. Hessa n° 16 n° 32**

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Omar BENNOUFA**  
Médecin Général  
Rue 65 N°53, 2<sup>e</sup> étage Passage Prince  
El-Maâoude H. Hassan - Casablanca  
Tél. : 0522 99 98 07

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Diabète** **HTA**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ATM  Pathologie : **ALD**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **AVOCUER**

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) : **MUPRAS**

18 JAN 2026

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/10/23        | C                 | —                     | 150,00                          | <p>Docteur OMAR BEN<br/>Médecin Général<br/>Rue 65 N°53, 2<sup>e</sup> Etg Passage Prince<br/>Ettaâouine H. Hassani - Casablanca<br/>Tél: 0922 90 98 97<br/>0910247433</p> |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 26/10/23 |                       |

### ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| —   | —    | —                           | —                      |
| —   | —    | —                           | —                      |
| —   | —    | —                           | —                      |

### 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         |
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

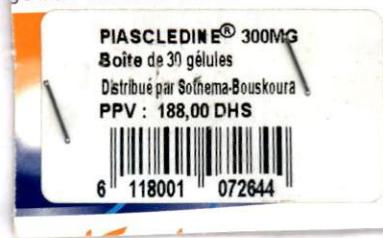
|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
|   | 35533411 | 11433553 |
| B |          |          |
| G |          |          |

**[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**





08/09/14

## نشرة: معلومات المستخدم

س® أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ

حات ملمسة

سائبان

111, 10

١٥١

- ١- افراد بم احتفظ بهم
  - ٢- إذا كان له
  - ٣- لقد وصف
  - ٤- إذا حترم ذاتي ببر ظنية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني، هنا ينطوي أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المدلى بها في هذه النشرة
  - ٥- إنظر إلى مقطع ٤: «ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟»

هذه النشرة:

- ما هو بيرسيت اكس ارجين 5 ملغ 1.25 ملغ، حيث ملمسة في آية حال يستعمل؟

ما هي المفاهيم الملاوية معروفة قبل ابريل بيرسيت اكس ارجين 5 ملغ 1.25 ملغ حيث ملمسة؟

كيف ينفع بيرسيت اكس ارجين 5 ملغ 1.25 ملغ حيث ملمسة؟

ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟

كيف ينفع بيرسيت اكس ارجين 5 ملغ 1.25 ملغ حيث ملمسة؟

محتوى بيرسيت اكس ارجين 5 ملغ 1.25 ملغ حيث ملمسة؟

ما هو بيرسيت اكس ارجين 5 ملغ 1.25 ملغ، حيث ملمسة في آية حال يستعمل؟

• تیتراتکوزاکتید (tetracosactide) مرض کرون (العلاج) (maladie de Crohn)

تايپوغراف (العاجز عن الداعي)  
موسوعات علمية الأهمية المدوية بما فيها مقتطفات النزارات (السخنرات) التي من شأنها توسيع الأوعية الدموية.  
أدوية تستعمل لتعقيم البول والشراب، الصدمة أو الريو (عمل الدارن)، نورادرين (أو أدرينالين).  
بروتينات لوجستيك (أرجينين) 5 مل ملخ حبات مائة لغطام والشراب  
من المحسن أحد بويهانس (أرجينين) 5 مل ملخ 1.25 ملخ وجبة الطعام.  
حمل والإزالة

يُنصح بايادة بيريرا وآخرين [5] في حال ملائمة خالل بداية العمل، كما يُنصح أعلاه إذا كُثُرَت ملائمة أو ضعفه، وعند تعيين يانك حامل أو خلفه للإيجار، راجحي الطيب أو الصيدلي.

لذلك بعد الشهر الثالث للحمل، حيث أنه يشكك خطراً على الجنين.  
ويجوز إعصار بيريتوكيين أو زينين 5 ملء عيوب ملائمة لدى المرأة المعرض.  
غير طبيخ إذا كانت ترتفع على وشك الـ ٢٠ في الرضاعة الطبيعية.  
تشتت انتباهه على الفأر.  
نفاد السيارات أو العمل على الآلات:

## نشرة: معلومات المستخدم

س® أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ

حات ملمسة

سائبان

111, 10

جی ۵

- ١- تأخذ هذا الدواء. لاتها تحتوي على معلومات هامة لك.
  - ٢- لستند إليها من جديد.
  - ٣- إذا كان لديك أسأل الطبيب أو الصيدلاني.
  - ٤- لقد وصف لك شخصياً. فلا يجب إطلاق عطاوه لشخص آخر، حتى وإن كانت الأعراض متشابهة، فقد تتحقق بهضر.
  - ٥- إذا شعرت يومياً بغير سمية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني. هنا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المدلى بها في هذه النشرة.
  - ٦- أنظر إلى مقطعة ٤: ماه، الآثار الجانبية المحتملة».

هذه النشرة:

- ما هو بيرسيت اكس اريجين 5 مل 1.25 مل، جبات ملمسة في آية حلة يستعمل؟

ما هي المغومات المفرودة معروفة قبل بيرسيت اكس اريجين 5 مل 1.25 مل، جبات ملمسة؟

كيف ينفع بيرسيت اكس اريجين 5 مل 1.25 مل، جبات ملمسة؟

ما هي الآثار الجاهية للمحلنة؟

كيف ينفع بيرسيت اكس اريجين 5 مل 1.25 مل، جبات ملمسة؟

محتوى الماء وملوئن اضافي.

ما هو بيرسيت اكس اريجين 5 مل 1.25 مل، جبات ملمسة في آية حلة يستعمل؟

المسؤلية المنشية (نهيا بنات السناء)،  
المضادات للالتهاب (بافان)،  
أو الأدوية المحتوية على مقدار كبير من  
البيبروفين (ibuprofene)، مثل حمض الأستيل ساليسيليك (اللادة التي توجد في العديد من الأدوية التي تستعمل  
لخفيف الآلام، وغضير العروة، بالإضافة إلى منع تغزير الدم)  
أو المضادات للجراثيم (الماء الأمبكتيرين)  
أو المضادات الفطرية الشديدة.

• تیتراتکوزاکتید (tetracosactide) مرض کرون (العلاح) (maladie de Crohn)

رسالة بعنوان *الخطاب المدرسي*، موسوعة الأدب المدرسي بما يهم ملخصات النزارات (الملخصات المدرسية) التي من شأنها توسيع الألوية المدرسة، أوروبا تستعمل لغات العالم العربي والصيني والبرتغالي والبرازيلي وأوروبا (مثل إندونيسيا)، من الممكن أخذ إلهام من إنجيل ماتياس لكتاب العظام والشرايين، من الممكن أخذ إلهام من إنجيل ماتياس لكتاب العظام والشرايين.

## NO-DEP® 50mg

Sertraline

30 Comprim

séca

LOT : 393

PER : MAI 2024

PPV : 126 DH B0

**COMPOSITION:**

Sertraline chlorhydrate (DCI) ..... 50 mg par comprimé.

Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine lake, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.

**FORMES ET PRESENTATIONS:**

NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Le composant actif de NO-DEP® est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récidives d'épisodes dépressifs majeurs.
- Troubles panique, avec ou sans agoraphobie.
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.
- Trouble anxiété sociale.
- Etat de stress post-traumatique (ESPT).

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :**

## NO-DEP® 50mg

Sertraline

30 Comprim

séca

LOT : 393

PER : MAI 2024

PPV : 126 DH B0

**COMPOSITION:**

Sertraline chlorhydrate (DCI) ..... 50 mg par comprimé.

Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine lake, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.

**FORMES ET PRESENTATIONS:**

NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Le composant actif de NO-DEP® est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récidives d'épisodes dépressifs majeurs.
- Troubles panique, avec ou sans agoraphobie.
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.
- Trouble anxiété sociale.
- Etat de stress post-traumatique (ESPT).

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :**

# BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible BETASTENE 0,05 %, solution buvable

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire. Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

## PRÉSENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés. BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

## COMPOSITION

**Substance active :** Béタメタゾン.

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de béta-méthasone par comprimé.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de béta-méthasone par 100 ml de solution.

**Excipients :**

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

## CLASSE PHARMACOTHERAPIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Béta-sténe dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- l'injection par des vaccins vivants,
- à l'un des constituants,
- surrite (maladie héréditaire dépistée à la naissance),
- présence d'aspartam dans la forme comprimée.

## ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Le comprimé dispersible est déconseillé chez les patients

présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de l'app ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

### Avant le traitement :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas

d'ulc

chiru

d'hyp

de tu

dist

fatig

Prév

top

risk

Pen

Evit

rou

En ca

trai

pour la

Sous tra

trai

ment p

intervent

chirurgicale

ou de situa

de stress (fièvre,

maladie).

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel.

### INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien, notamment avec certains médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bêpridil, érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, suloptride, terifendadine, vincamine).

### INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sous objet.

### INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THÉRAPIES ALTERNATIVES

Sous objet.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

### Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

313745-06



Boehringer  
Ingelheim

Jardiance®  
Empagliflozine

10 mg comprimés pelliculés  
25 mg comprimés pelliculés



25 ملء أقراص مغلفة



Boehringer  
Ingelheim