

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

198180
 Maladie Dentaire Optique Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 13301	Société : PAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SADIK MUSTAPHA		
Date de naissance : 22/02/1989		
Adresse : Act, Dr Elouejen, Casablanca		
Tél. : Total des frais engagés : 1393704 Dhs		

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019 / 20-10-2023

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 01/02/2024	
Nom et prénom du malade : Latifia SBAI Age : 24	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Maladie du système	
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : 6	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11	
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 : Casablanca Le : 04/03/2024
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
04 MARS 2024		CS	300 DH	Dr. Fatima OUADIRGA Gynécologue Obstétricienne Casablanca, Maroc N° 158 - 22ème Et. Télé: 051 56 43 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHMED RAYAN MALKI Noureddine Assalam «Addoha» GH 9 El Oueda Casablanca	04/03/24	93,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			0

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLÉ

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	Montant des Honoraires	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	21433552		
D	00000000	00000000			
B	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires	MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
Coelioscopie - Colscopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation médicalement assistée

الدكتورة فاتحة واديرڭا

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد
جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص والجراحة بالمنظار
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

الدار البيضاء، في ٢٤٦٣ | ١٥٤ Casablanca, le ٢٤٦٣ | ١٥٤

53,20
PPV 53DH20
22E030 11/25

صيدلية احمد ريان
PHARMACIE AHMED RAYAN
Dr. MALKI Noureddine
Résidence Cité Essalam "Addoha" GH 9
Imme 77 N°1 - El Oulfa
Tél/Fax: 02 24 68 47 74 - Casablanca

53.20.

1) Face to Face

16 + 31 -

Edt 06

No. 50

2) ~~Janet y se vio~~

$m(5)$

25

Alteiter

2b ~~Comatose~~
Non lemo

شارع القدس، تدارت، حي لي كريت، رقم 158، الطابق الثاني، عين الشق، (قبالة اتصالات المغرب و مخبزة گوان دو بلي) الدار البيضاء
هاتف العيادة: 05 22 21 21 37 - المستعجلات: 06 61 96 43 54 - البريد الالكتروني: ouadrigafatih@yahoo.fr

Bd Al Qods, Taddart, Quartier des Crêtes, lot n° 158, 2ème étage, Ain Chok, (en face patisserie Grain de blé et IAM)
Casablanca. Tél : 05 22 21 21 37 - Gsm : 06 61 96 43 54 - E-mail : ouadrigafatih@yahoo.fr

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tardyferon® 80 mg

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

- Gardez cette notice pour la relire.
• Adressez-vous à votre médecin ou information. Parlez-en à votre que aussi à tout effet de cette notice. Voir si vous ne ressentez moins bien.



Tardyferon® 80 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

19334

1. Qu'est-ce que TARDYFERON® ?
2. Quelles sont les indications de TARDYFERON® ?
3. Comment prendre TARDYFERON® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON® 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

âgés souffrant d'une insuffisance rénale, de diabète et/ou d'une augmentation de la tension qui recevaient des médicaments pour ces maladies et une supplémentation en fer pour traiter leur anémie.

Précautions d'emploi

La consommation importante de thé inhibe l'absorption du fer. Il est conseillé de ne pas prendre ce médicament en même temps que cette boisson.

Autres médicaments et TARDYFERON® 80 mg comprimé pelliculé

Si vous utilisez déjà les médicaments suivants, vous ne devez pas utiliser TARDYFERON® 80 mg comprimé pelliculé sauf si votre médecin le décide. En effet, certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en même temps, alors que d'autres médicaments requièrent des changements spécifiques (de dose, de moment de prise par exemple).

- Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer.
- Si vous prenez des médicaments contenant de l'acide acétohydroxamique.
- Si vous prenez certains antibiotiques (les cyclines ou les fluoroquinolones).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter une fragilité osseuse (les bisphosphonates, le strontium).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie des articulations (la penicillamine).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie de la thyroïde (la thyroxine).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter la maladie de Parkinson (l'entacapone, la méthyldopa, la levodopa, la carbidopa).
- Si vous prenez du zinc ou du calcium.
- Si vous prenez un médicament pour traiter une acidité excessive

Si vous prenez

- Chez l'adulte, 1 comprimé par jour.
- Chez l'enfant, la dose est de 80 mg par jour.

Si vous prenez

- Chez la femme enceinte (1 comprimé) tous les deux trimestres de grossesse.

DANS TOUS LES CAS, L'ORDONNANCE

Mode d'administration

Voie orale.

Avaler le comprimé avec de l'eau ou garder le comprimé dans la bouche pendant 1 à 2 minutes. A prendre avec un verre d'eau pendant les repas, en fin de repas.

Durée du traitement

Respecter impérativement la durée prescrite.

Si vous avez pris plus de 1 comprimé par jour, vous pouvez ressentir les effets indésirables. La quantité importante de fer peut entraîner des irritations intestinales, des vomissements, des diarrées et peut s'accompagner d'une chute de tension et d'un fonctionnement de votre cœur ralenti. Des convulsions peuvent également se produire.

Docteur Fatiha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
Coelioscopie - Colscopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation médicalement assistée



الدكتورة فاتحة واديرغا
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد
جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص والجراحة بالمنظار
العم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le 04 MARS 2024 الدار البيضاء، في

FACTURE

Nom et Prénom : SBAAA LATIFA

Examen : Consultation

Effectué le : 04 MARS 2024

Au prix de : 4300DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

4 trois cent 4

Signée :