

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 : 3093 Société : Retraité ND 3093

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mouzoune MOHAMMED 3093

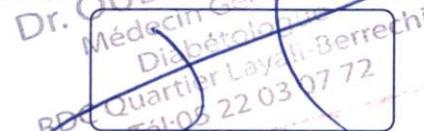
Date de naissance : 05/05/1946

Adresse : IMM 10 APP 10 Résidence EL WAHADA BERRECHID

Tél. : 06 40 02 95 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 Mars 2024

Nom et prénom du malade : Mouzoune Mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Copjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthme Ind. 1 Thérapie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : C. f. f. ACCUEIL

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 Mars 2024		5	150	Dr. Ousmane Diabaté Médecin General Quartier Layali B 05 22 03 07 1

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

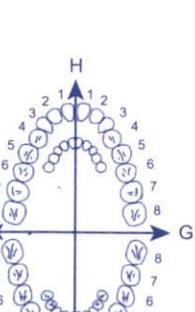
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

أخصائية التغذية

أمراض النساء وتبع الحمل

الشخص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
GYNECOLOGIE, SUIVI DE GROSSESSE
ECHOGRAPHIE
ELECTROCARDIOGRAMME

Ordonnance

Berrechid, le 20 Mars 2024

Nom.prénom: Houtalen Mohamed

56,10

1 - Femples 40 4



(x 10)

2 f/1 J le matin.

17,30

2 - Moridil Supp



18 Supp 1/2

13,20

3 - Moridil



1/2 Supp 1/2

30,00

4 - Brochlor 500



1/2 Cux 3/2 J.

Dr. OUBOUHIA Siham

Médecin Généraliste

Diabétologue

RDC Quartier Layali-Berrechid

Tél: 05 22 03 07 72

PHARMACIE LAYALI
Berrechid
Dr. Siham OUBOUHIA
RDC Quartier Layali-Berrechid
Tél: 05 22 03 07 72

RDV:

58 ، الطابق السفلي ، حي ليلي 2 (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N°58-Rez de chaussée quartier Layali2 - Berrechid

FIXE | 05.22.03.07.72

E-mail | sihamoubouhia@gmail.com

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Fabricant:
ITALFARMACO S.A
C/San Rafael 3
28108-ALCORENDAS (MADRID)
Espagne.



Importateur: La femme et son enfant
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA
Zone industrielle du Sahel lot 149.
Had Soualem. Province Berrechid. Maroc
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS

PPV:56.10 DH

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables



6 118001 440016

MORIDIL®

FORMES

- Suppos

- Crème

COMPOS• **Suppos**

- Carragh

- Dioxyde

- Oxyde de zinc

- Talc

- Excipients q.s.p

• **Crème :**

- Carraghénates

- Dioxyde de titane

- Oxyde de zinc

- Lidocaïne

- Excipients q.s.p

- Excipients à effet notoire : Acide sorbique - Parahydroxybenzoate de méthyle.

MORIDIL®
Suppositoires - Boîte de 12

P.P.V. : 17,30 Dh



6 1 1 6 0 0 0 1 9 1 6 8 1

positoires.

Par suppositoire

0,3 g

0,2 g

0,4 g

0,2 g

1 suppositoire

Par tube

0,5 g

0,4 g

0,4 g

0,4 g

0,20 g

Excipients à effet notoire : Acide sorbique - Parahydroxybenzoate de méthyle.

Par boîte

3,6 g

2,4 g

4,8 g

2,4 g

12 suppositoires

Par 100 g

2,5 g

2,0 g

2,0 g

2,0 g

100 g

PROPRIETES :

- Crème : Anesthésique local - Topique en proctologie.

- Suppositoire : protecteur et cicatrisant (système cardiovasculaire).

MORIDIL® est un mucoprotecteur et lubrifiant de la muqueuse anorectale. Il protège la muqueuse anorectale des agressions mécaniques ou chimiques.

INDICATIONS :

Traitement symptomatique des douleurs, prurits et sensations congestives au cours des poussées hémorroïdaires et autres affections anales.

CONTRE-INDICATIONS :

- Manifestations ou antécédents allergiques à l'un des composants de MORIDIL®, notamment à la lidocaïne contenue dans la crème.

EFFETS INDESIRABLES :

Crème : réactions au site de l'application : brûlures, érythème, irritation, douleur ...

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

- Suppositoires : 1 à 2 suppositoires par jour.

- Crème : 1 à 4 applications par jour. La durée de traitement ne doit pas excéder 7 jours.

MISES EN GARDE/PRECAUTIONS D'EMPLOI :

L'administration de MORIDIL® ne dispense pas du traitement spécifique de la maladie anale.

Le traitement doit être de courte durée.

Si les symptômes ne disparaissent pas rapidement, le traitement doit être interrompu et un examen proctologique est indispensable.

La crème : contient du parahydroxybenzoate de méthyle et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

*En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.***MORIDIL® est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.****INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :**

Il n'existe aucune interaction médicamenteuse significative à ce jour.

GROSSESSE/ALLAITEMENT :

MORIDIL® est à utiliser avec prudence chez la femme enceinte ou qui allaita, faute de données cliniques exploitables.

SURDOSAGE :

Exceptionnellement des cas d'ulcérations anales ont été rapportés avec une durée de traitement prolongée de la crème.

Dans ce cas une surveillance en milieu spécialisé devra être maintenue durant plusieurs heures en raison de l'absorption retardée. Des traitements symptomatiques doivent être instaurés.

CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25° C.

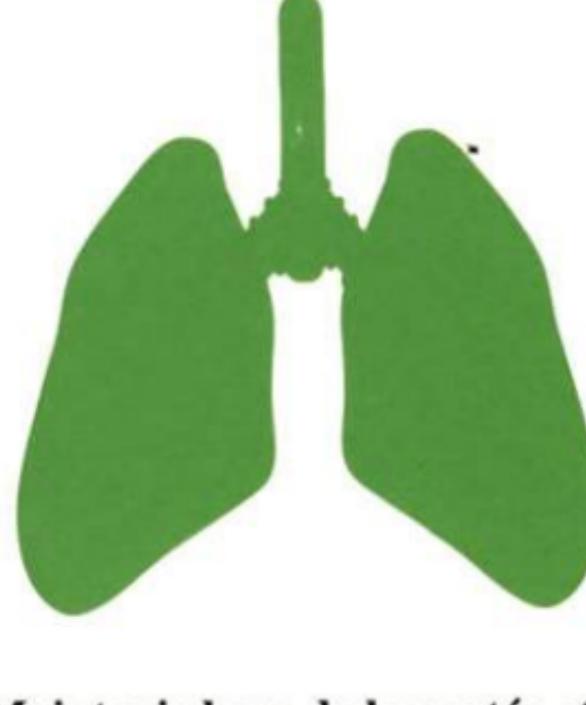
N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage.

Révision : Janvier 2018.

BROCLAR®

15 mg / 5 ml, Sirop

Ambroxol chlorhydrate



**Maintenir hors de la portée et de la
vue des enfants**

Conserver à une température inférieure à 30°C

Réservé à l'adulte

Voie Orale

200 ml de Sirop

PPV: 30DH00