

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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

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° P19-0017620

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0.1177

Société :

Retraitee RA m

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AJJOU Fattouma

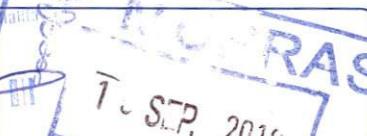
Date de naissance : 1957

Adresse : Rue 28 N° 113 Alis 2 ceelja Cesa

Tél. : 05 22 90 52 62 Total des frais engagés : 446,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/06/2019

Nom et prénom du malade : AJJOU

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Céphalée

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) :

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
28/06/19	consultation		50.	
				2 diversitaire interne ASFAAD Neurofondation Hôpital Saint-Louis Paris Signature : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Montant de la Facture

446,30

28.06.2019

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	*			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
687, avenue Hassan II, Casablanca 20500
et Rue 155, Casablanca 20500
Tél/Fax: 05 22 90 88 55 00

المستشفى الجامعي
الدولي الشیخ خلیفة
جامعة علاج تکون

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

28/08/2015

Nom AIJJOU Fattouma

39,80 x 3

= 119,40

27/08/16.09.2015.

1) Iroxyl grilles S.V
pis 05 gtes 1j le soir pdt 05 j
pis 08 gtes 1j le soir pdt 05 j
pis 10 gtes 1j le soir pdt 05 j
pis 12 gtes 1j le soir pdt 05 j
pis 15 gtes 1j le soir pdt 03 j

47,90

Algixene 250 mg S.V

2 gel x 02 j si douleurs =

198,00

3) Noxicetol : l'application S.V
pd 10 j

4) ~~1/2 Ranitine 150mg:~~

(S.V)

sep 15 le soir poitrine

T: 446.30

Hôpital universitaire international de Casablanca
Pr. A. S. A. STAKA Tchahat
Casablanca
Maroc

LVS PHARMA SARLAU
TAHIRI JOUTI Jaouad
Docteur en Pharmacie
687, angle Bd. Oued Sebou
et Rue 150, El Oulfa
CASABLANCA
Tél: 05 22 90 50 39. Tél/Fax: 05 22 90 88 97

120 ml

NOVICICEPTOL

A graphic element consisting of a red triangle pointing right and a blue rectangle to its left, creating a stylized arrow shape.



• Hypothénose ortho-
miction uninaire.
bâumes, liniments, sprays, ou huiles de massage. Ne pas utiliser avec des dispositifs chauffants. En cas d'ingestion, consulter un médecin, un pharmacien ou un centre anti-poison. Si les douleurs persistent plus de 5 jours, ou si une irritation se développe après application, arrêter la friction du gel et consulter.

• Ne pas dépasser la date limite d'utilisation.

B
S. 100%
Elaeis Guineensis Oil; Lauric Glycol Ether; Menthol; Mentha Piperita Oil; Aqua, Propylene Glycol, Equisetum Arvense Extract; Aqua, Propylene Glycol, Harpagophytum Procumbens Root Extract; Camphor; Illite; Carbomer; Rosmarinus Officinalis Leaf Oil; Melaleuca alternifolia Leaf Oil; Thymus Vulgaris Flower/Leaf Oil; Sodium Hydroxide; Cl 77499

NON-GREASY - NON-STAINING - NON-STICK
NIET VET - MAAKT GEEN VLEKKEN - KLEFT NIET
NICHT FETTEND - NICHT KLEBT - VERURSACHT KEINE FLECKEN
NON UNGE - NON MACCHIA - NON INCOLLA
NON GRAS - NE TACHE PAS - NE COLLE PAS
SANS CONSERVATEUR AJOUTÉ
ZONDER TOEGEVOEGDE BEWAARMIDDELEN
SENZA CONSERVANTI AGGIUNTI
NO ADDED PRESERVATIVES
redru
gevuld
soo
soo
11
11
11

Fournisseur officiel
des équipes
médicales de la

www.Bspsecurities.com
Azi Shabu - Comptroller
Sectu S.A.


Laboratoire Polidis
8 Rue des Goncourt,
75011 PARIS, FRANCE
www.mackeptol.fr

Laboratoire Polidis
8 Rue des Goncourt,
75011 PARIS FRANCE

卷之三

8 RUE DES CONCOURS
75011 PARIS FRANCE

AUDIR 01113-11/14

101113

ALGIXENE®

LOT: 06219008
PER: 01-2024
PPU: 47,90 DH

aproxène

ALGIXENE 250
gélules
250 mg
q.s.p.

ALGIXENE 500
suppositoires
500 mg
q.s.p.

PROPRIÉTÉS :

ALGIXENE est un anti-inflammatoire non stéroïdien qui possède également un effet analgésique et antipyrétique.

INDICATIONS :

ALGIXENE est indiqué dans :

- Traitement des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment : polyarthrite rhumatoïde, arthrose invalidante, spondylarthrite ankylosante, goutte.

- Traitements de courte durée :

- Rhumatismes abarticulaires : tendinites, lombalgies, radiculalgies...

- Affections douloureuses non rhumatismales :

- douleurs post-opératoires, douleurs post-traumatiques.

- Dysménorrhée

- Coliques néphrétiques.

- Phlébite superficielle.

- Locaux : la forme suppositoires peut entraîner une irritation rectale, douleur et prurit. En cas d'intolérance rectale, le traitement doit être interrompu.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Voie orale ou rectale :

Chez l'adulte :

* rhumatisme inflammatoire :

- traitement d'attaque : la posologie est généralement de 1 g par jour : soit 4 gélules, ou 2 suppositoires par jour en 2 prises espacées de 12 heures, après repas.

- traitement d'entretien : la posologie est de 500 mg par jour : soit 2 gélules par jour en 2 prises espacées de 12 heures, ou 1 suppositoire par jour.

* Dose antalgique :

la dose est généralement de 250 à 500 mg par jour en 1 ou 2 prises espacées de 12 heures.

Chez l'enfant dont le poids est supérieur à 25 kg :
la posologie est généralement de 10 mg/kg/jour.

En cas d'effet indésirables digestifs mineurs (brûlure, douleurs), la prescription de topique gastro-duodénal peut être utile.

le pansement doit être administré à distance de la prise de ALGIXENE.

SURPOSAGE

RANITIL®

Ranitidine 150 mg et 300 mg
(Comprimés et comprimés effervescents)

الإرشادات - حا

ire notice intérieure

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés pelliculés à 150 mg - Boîtes de 30 et 60.
- Comprimés effervescents à 150 mg - Boîte de 20 (2 tubes de 10).
- Comprimés pelliculés à 300 mg - Boîtes de 14 et 30.

COMPOSITION :

RANITIL® 150 mg comprimés – boîtes de 30 et 60 :

Ranitidine 150 mg

(Sous forme de chlorhydrate)

Excipients QSP 1 comprimé

RANITIL® 300 mg comprimés – boîtes de 14 et 30 :

Ranitidine 300 mg

(Sous forme de chlorhydrate)

Excipients QSP 1 comprimé

RANITIL® 150 mg comprimés effervescents – boîte de 20 :

Ranitidine 150 mg

(Sous forme de chlorhydrate)

Excipients QSP 1 comprimé effervescent

Excipients à effet notoire : sels de sodium, aspartam.

PROPRIÉTÉS :

RANITIL® est un anti-sécrétoire et anti-acide.

La ranitidine est un puissant antagoniste compétitif et sélectif des récepteurs H2 à l'histamine. Elle inhibe la sécrétion basale et stimulée de l'acide chlorhydrique gastrique et réduit le volume des sécrétions ainsi que la teneur en acide et en pepsine.

C'est par ce même mécanisme que la ranitidine intervient dans la cicatrisation de l'ulcère gastro-duodénal et dans l'oesophagite par reflux gastro-oesophagien.

INDICATIONS :

Comprimés 150 mg et 300 mg :

- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.
- Oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Prévention d'ulcères en cas de traitement par les A.I.N.S.
- Prévention des récidives d'ulcères gastriques ou duodénaux.
- Dyspepsies.
- Gastrites.
- Pyrosis.

Comprimés 300 mg :

- Eradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale en association à une biantibiothérapie.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la ranitidine.
- Phénylcétoneurie, en raison de la présence d'aspartam (comprimés effervescents).

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Respecter la durée du traitement.

- Ulcère gastro-duodénal évolutif, oesophagite par reflux gastro-oesophagien : 300 mg le soir pendant 4 à 6 semaines.
- Ulcère gastro-duodénal en dose d'entretien : 1 comprimé à 150 mg le soir.
- Syndrome de Zollinger-Ellison : 3 à 4 comprimés dosés à 150 mg par jour en début du traitement. La dose peut être augmentée jusqu'à 1200 mg par jour suivant l'état clinique et la créatininémie.
- Eradication de Helicobacter pylori : 300 mg 2 fois par jour, pendant 14 jours associés à une biantibiothérapie.
- Oesophagite : 300 mg le soir pendant 4 semaines. Et si nécessaire, prolonger la durée du traitement de 4 autres semaines, en fonction des résultats endoscopiques.

S
re.

RANITIL®

Ranitidine 150 mg
Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 81,00 DH

6 118000 190974

