

RECOMMANDEES IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REIMBOURSEMENTS 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.

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° W19-447140

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3209 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HEROUAL Mohammed

Date de naissance : 1 - 1 - 1952

Adresse : Bous Bel FAKIR 1m, F, N° 8 Fedjouna

Tel. : 06 51 01 41 532 Total des frais engagés : 270,43 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2019

Nom et prénom du malade : DR HEROUAL Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Andalgie

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 : Fedjouna

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/09/2019

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
02/09/19	63		150.00	INP : <input type="text"/> Docteur Abdellah ASSI Médecin généraliste 111, Avenue Hassan II - Médine 06 22 43 08 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/19	120,40 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

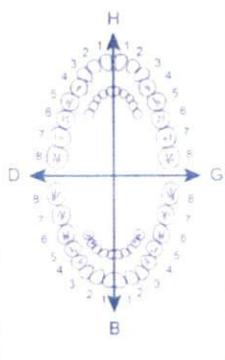
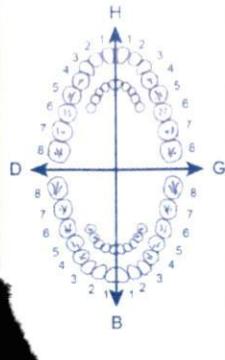
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : <input type="text"/>																								
																												
																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G	11433553		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G	11433553	
H	25533412	21433552																										
D	00000000	00000000																										
B	00000000	35533411																										
G	11433553																											
H	25533412	21433552																										
D	00000000	00000000																										
B	00000000	35533411																										
G	11433553																											
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellah ASSIF

Médecine Générale
ADULTE - ANFANT
ECHOGRAPHIE

111, Lot Tissir Médiouna
1er Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 51 91 24

الدكتور عبد الله أسيف

الطب العام
الكبار - الصغار
الشخص بالصدى

111، تجزنة التسيير مديونة
الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 91 24

Casablanca, le

21/09/879 الدار البيضاء، في

MHEMAL Rab

1/ CARO RYL 25 -

38,30g

(OH)

LA ROKYL 50 - 0 - Ext. 25g

40,30 40,50

S.V.

7809/23/91/29

S.V.

Autocuflles 1/2 - 0 - 1/2 ml/s

3/ Xanado, 50

7809/23/91/29

S.V.

1/20,40 1/2 graine Rokyl, 1 ml

Docteur Abdellah ASSIF
Médecine Générale
11 Lot Tissir Médiouna Casablanca
Tél. : 05 22 51 91 24



LOT 190129
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

Veuillez lire attentivement.
Gardez cette notice, vt
Si vous avez toute autre
médecin ou à votre ph
Ce médicament vous ;
même en cas de sympt
Si l'un des effets indé
mentionné dans cette

vafite),

r 1 à 10 personnes

en cas de symptome ou à votre pharmacien.

1. Composition du médicament

Principe Actif :

Alprazolam..... 0,50 mg

Excipients :

Lactose, Microcristalline cellulose, Docusate de sodium, Benzoate de sodium, Silice colloïdale anhydre (Aerosil 200), Stéarate de magnésium, Amidon de maïs, Erythrose sodium aluminium laque.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose.

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : ANXIOLYTIQUE - code ATC : N05BA12

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, ou en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

4. Posologie

VEillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

Réserve à l'adulte.

La posologie est strictement individuelle et il n'est pas possible de définir une dose usuelle. Dans tous les cas, conformez-vous à la prescription de votre médecin traitant.

Mode et/ou voie d'administration

Votre orale.

Avez ce médicament avec un verre d'eau.

Durée du traitement

La durée du traitement doit être aussi brève que possible et ne devrait pas dépasser 8 à 12 semaines (cf. avertissements et précautions).

5. Contre-indications

Ne prenez jamais Xanax 0,50 mg, comprimé sécable :

- si vous êtes allergique à l'alprazolam ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 1 ;
- si vous avez une insuffisance respiratoire grave ;
- si vous avez un syndrome d'après le sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil) ;
- si vous avez une insuffisance hépatique grave ;
- si vous avez une myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient :

Très fréquents (peuvent affecter plus d'une personne sur 10)

- dépression,
- sédation,
- somnolence,
- difficulté à coordonner certains mouvements,
- troubles de la mémoire,
- difficulté pour parler,
- étourdissements,
- mal de tête,
- constipation,
- fatigue,
- irritabilité.

Fréquents (peuvent affecter 1 à 10 personnes sur 100)

- diminution de l'appétit,
- confusion,
- baisse ou augmentation de la libido,
- anxiété,
- insomnie,
- nervosité,
- troubles de l'équilibre,
- difficulté à coordonner certains mouvements.

• agitation,

- perte de la mémoire,
- faiblesse musculaire,
- incontinence urinaire,
- cycles menstruels (règles) irréguliers,
- vomissements,
- excitation.

Fréquence indéterminée

- excès de prolactine (hormone provoquant la lactation),
- agressivité,
- comportement hostile,
- pensée anormale,
- contractions musculaires involontaires (dystonie),
- trouble gastro-intestinal,
- hépatite,
- anomalies des paramètres hépatiques (modification avec une atteinte du foie),
- ictere (jaunissement),
- réactions allergiques sévères (œdème de Quincke),
- photosensibilisation (réaction cutanée lors d'une exposition au soleil),
- rétention urinaire,
- œdème périphérique,
- augmentation de la pression dans l'œil.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne

7. Mises en garde spéciales et précautions partielles

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. Ce traitement médicamenteux ne peut à lui seul résoudre tous les problèmes liés à l'anxiété. Il convient de demander conseil à votre médecin. Il vise à soulager l'anxiété.

Avertissements

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation régulière, il convient de diminuer la dose.

Risque de DEPENDANCE : ce traitement peut entraîner une dépendance physique et psychique. Diverses formes de dépendance :

- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'autres dépendances médicamenteuses.

La dépendance peut survenir même en l'absence d'abus.

Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin.

Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer des réactions de sevrage. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques jours, d'anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, une irritabilité, une tension nerveuse, des maux de tête, des étourdissements, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière et à la chaleur.

Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être individuées et progressives.

La diminution très PROGRESSIVE des doses et la prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période peut durer plusieurs semaines.

Malgré la décroissance progressive des doses, un arrêt brutal peut provoquer des réactions de sevrage.

Des réactions de sevrage peuvent également se produire, à l'arrêt du traitement, avec réapparition de symptômes.

Des troubles de la mémoire ainsi que des altérations de l'humeur peuvent également survenir.

Chez certains sujets, particulièrement chez les enfants, ces réactions peuvent être graves.

Il convient de faire attention à l'effet euphorisant et à l'irritabilité.

Des réactions de sevrage peuvent également survenir.

Il convient de faire attention à l'effet euphorisant et à l'irritabilité.

Il convient de faire attention à l'effet euphorisant et à l'irritabilité.

AVL PROPRANOLOL

Veuillez lire attentivement ce
si vous avez un doute, contactez
Gardez cette notice.

Composition qualitative et quantitative

Chlorhydrate de propranolol 40 mg

Excipients : D-mannitol, gélatine, acide alginique, acide stéarique, stéarate de magnésium.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable

Classe pharmaco-thérapeutique

Béta-bloquant.

(C : Système cardio-vasculaire)

41,80

■ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un bêta-bloquant. Il diminue certains effets (dits effets bêta) du système sympathique de régulation cardio-vasculaire.

Ce médicament est préconisé principalement dans :

- l'hypertension artérielle,
- la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
- après un infarctus du myocarde,
- en cas d'hyperthyroïdies,
- certaines maladies cardiaques,
- en prévention des migraines et des algies faciales (variétés de migraine),
- en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de cirrhose,
- dans certains tremblements,
- en prévention de situation stressante (trac).

■ ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE - INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au propranolol, ou antécédents de réaction allergique,
- asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,
- insuffisance cardiaque,
- bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute).

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Laroxyl 50 mg, comprimé pelliculé

Amitriptyline



6 118001 040391

LAROXYL 50 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

20 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 30



TEOFARMA

38,30

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que LAROXYL 50 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LAROXYL 50 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre LAROXYL 50 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LAROXYL 50 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE LAROXYL 50 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIDÉPRESSEUR / INHIBITEUR NON SELECTIF DE LA RE