

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

litions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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

Nº P19- 0038247

CB

DOS n° 10550

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2617

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELHAJIA MOHAMED

Date de naissance :

02/11/1956

Adresse :

HABIFUEL

Tél. : 0670274025

Total des frais engagés : - 998 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CHRONIQUE

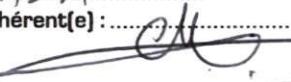
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA

Le : 02/11/2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ALJ. ALJ Md. Abdelilah 279 Bd Abdelloumen Cuba Tel 024 86 05 54		998

ANALYSES - RADIGRAPHIES

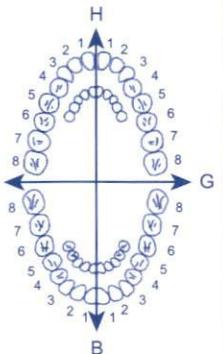
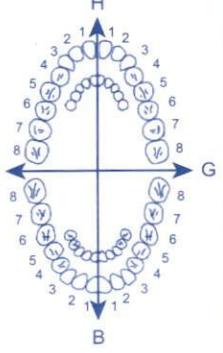
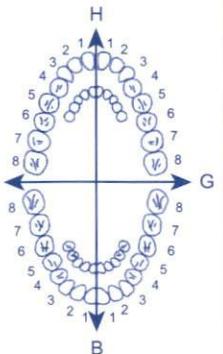
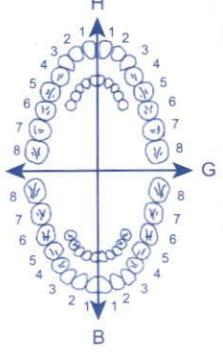
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

صيدلية العج

PHARMACIE ALJ

ALJ Mohamed Abdelilah

Université Paul Sabatier Toulouse

279, Bd Abdelmoumen

Casablanca 20100

05.22.86.06.54



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
Barcode
6 118001 081035

Casablanca le : 02/12/2019

Mrs C.H.A.J.I.A..... MOHAMMED Doit

Médicaments	Quantité	Prix. U.	Total
Amlor plus	02	246,00	492,00
Co Aprovel 300/12,5	01	239,00	239,00
Diamicro	02	89,00	178,00
Cardix 25	01	89,00	89,00
			<u>998,00</u>
صيدلية العج PHARMACIE ALJ ALJ Md. Abdelilah 279 Bd Abdelmoumen Casablanca Tel 022 86 06 54			

- bradycardie, hypotension orthostatique, hypotension et, rarement, syncope ;
 - œdème (péphérique, génital, postural, des membres inférieurs, généralisé, hypervolémie, rétention hydrique) ;
 - possibilité de survenue d'un bloc auriculoventriculaire ;
 - possibilité de décompensation de l'insuffisance cardiaque pendant la période d'augmentation de dose.

Gastro-intestinaux : nausées, diarrhée et vomissements

bocytopenie, necessitant l'arrêt du traitement.

la vision, • possibilité d'insuffisance rénale aiguë et anomalies de la fonction rénale chez les patients présentant une atteinte vasculaire de la fonction rénale.

indésirables ne dépend pas de la dose, à l'exception des étourdissements, des anomalies de la vision et de la bradycardie.

NE MENTIONNER TOUT EFFET INDESIRABLE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.
ONS:

TAKING

- insuffisance cardiaque sévère décompensée ;
- dysfonctionnement hépatique ;
- ou carvédilol ou à l'un des excipients ;
- action anaphylactique ;
- hypnopathies chroniques obstructives ;
- atriculaires des 2^e et 3^r degrés ;
- ϵ (< 50 contractions/min) ;

ique :

Hypertension artérielle cardiaque (y compris bloc sino-auriculaire) :

Phénomènes de Raynaud et troubles circulatoires périphériques

Association avec : Floctafénine, sultopride ou cimétidine ;
En raison de la nécessité de l'absence d'interaction entre

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosemie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du lactose ou de déficit en lactase.

DIAMICRON® 30 mg

Gliclazide

Veuillez lire
prendre ce n

- Gardez cette notice.
- Si vous avez des informations supplémentaires, contactez votre pharmacien ou votre médecin.
- Ce médicament est destiné à d'autres personnes que celles dont la maladie sont identiques à la vôtre.

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. (Cf. «Effets indésirables»).

Ne pas utiliser c'est ouvert

QUELLE	PPV	246
cas est-	EXP:	08/2021
comprim	LOT:	AP4657

3. Comment prendre Diamicron 30 mg, comprimé à libération modifiée ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver Diamicron 30 mg ?

6. C

Ne pas utiliser c'est ouvert

1. QU	PPV	246
DANS	EXP:	08/2021
Classe	ATC: A	AP4657

DIAMICRON 30 mg, comprimé à libération modifiée, réduit le taux de sucre dans le sang (glycémie),

DIAMICRON 30 mg, comprimé à libération modifiée est indiqué dans certaines formes de diabète (diabète de type 2 non insulino-dépendant) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire et la perte de poids seuls ne sont pas suffisants pour contrôler le diabète.

2. QUELLES SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES DE DIAMICRON 30 mg ?

Ne prenez jamais :

- si vous êtes allergique à Diamicron 30 mg ou à d'autres médicaments contenant du gliclazide,
- si vous avez une réaction d'hypersensibilité à ce médicament,
- si vous avez une réaction d'hypersensibilité à d'autres médicaments contenant du gliclazide,
- si vous avez une réaction d'hypersensibilité à d'autres médicaments contenant du gliclazide,
- si vous souffrez d'insuffisance rénale ou hépatique,
- si vous prenez certains médicaments (Cf. «Autre médicament»),
- si vous allez au soleil ou aux bains de mer (Cf. «Grossesse, Allaitement et fertilité»).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre Diamicron 30 mg, comprimé à libération modifiée.

Vous devez respecter le traitement prescrit par votre médecin pour atteindre une glycémie normale. Cela signifie qu'à part la prise régulière du traitement, vous respectez un régime alimentaire, faites de l'exercice physique et, quand cela est nécessaire, perdez du poids.

Durant le traitement par gliclazide, un contrôle régulier de votre taux de sucre dans le sang (et éventuellement dans les urines), et également de votre hémoglobine glyquée (HbA1c), est nécessaire.

Dans les premières semaines de traitement, le risque d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) peut être augmenté. Dans ce cas, un contrôle médical rigoureux est nécessaire.

Une hypoglycémie (baisse du taux de sucre dans le sang) peut survenir :

- si vous prenez vos repas de manière irrégulière ou si vous sautez un repas,
- si vous jeûnez,
- si vous êtes malnutris,
- si vous changez de régime alimentaire,
- si vous augmentez votre activité physique et que votre apport en hydrates de carbone ne compense pas cette augmentation.

89,00

de
us
pas
leur

s quel
0 mg,

89,00

ENDRE

us dans
lurées),

signifier
étiques ;

(iconazole),
modifiée»),