

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.

M22- 0035831

148429

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9043 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHIM HASAN

Date de naissance :

Adresse : BOURGOGNE

Tél. : Total des frais engagés : 150 + 238,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/1/2023

Nom et prénom du malade : BENBRAHIM HASAN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Précisez ci-dessous

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

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.

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
30/12/2013	C	1	150,00	<i>Reçu</i>
				<i>1er-12-2013</i>
				<i>1er-12-2013</i>
				<i>1er-12-2013</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	EDEN	Date	DR 14/01/2023 Réception	Montant de la Facture
 <p> Houda SENSA Pharmacie El Habbous Boulogne Ag 2879 Rue Jaâfar Ibn Habbous Babchica - Tel : 022 48 28 79 </p>		30/01/2023		238,50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, a horizontal arrow labeled 'G' points to the right, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards. The teeth are arranged in a standard dental sequence, with the upper arch showing a mesial cant and the lower arch showing a distal cant.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khadija BENJELLOUN EL BOURY
Médecine Générale
Echographie

الدكتورة خديجة بن جلون ثبوبي
أطْبَ الْعَام
الفحص بالصدى

**Boulevard Bourgogne - 1er étage n°2
Résidence Al Machrik 1
Casablanca - Tél: 05 22 26 12 50**

شارع بوركون - الطابق الأول الرقم 2
إقامة المشرق 1 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 26 12 50

ORDONNANCE

Casablanca, le 30/12/2023

DH

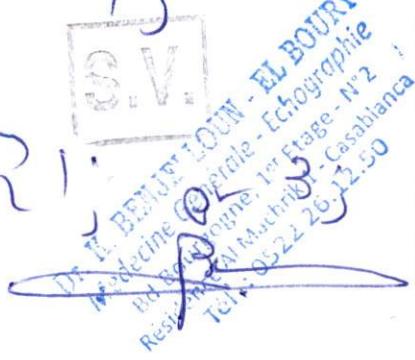
BEN BRAHMIN LINA

3) OFIKEN ^{Einrich}
17000 3 year old

2) Flügelmaße 3000 m in 8 Lagen auf 1300 m.

3) Reinomie
22.10.1987 α-41

4) Polypore \rightarrow 500g
15.8g \rightarrow 421g
238.50 DH



1- DENOMINATION DU MEDICAMENT :

FLUIBRON® 0,3%, sirop- flacon de 200 ml
Ambroxol

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous lisez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la

si vous avez un
Adrenin ou
le de
de
ous
ous
ans
otre

Fluibron® 0,3%
Ambroxol

,30 g
uvable.
citrique
oxyben-
propyle,

propyl,



(K: 00000000000000000000000000000000)

4- INDICATIONS

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

5- POSOLOGIE :

Posologie

ION

رینومیک®
Rinomyc®

رینومیک®
Rinomyc®

.....4 mg
.....6 mg
200 mg
.....400 mg
.....30 mg
300 mg
.....10 g

PHARMACIE
LOT : 1256
UT.AV: 01-26
PPV: 22DH70

de la sécrétion
contribue à la
l'antalgique et
la somnolence

liées à la chlorphénamine.

- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

INDICATIONS :

Rinomycine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :

Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarhin nasal et éternuement.

Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
 - D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ;
 - D'insuffisance coronarienne sévère ;
 - D'antécédents de convulsions ;
 - D'hypersensibilité à l'un des composants ;
 - D'adénome de la prostate ;
 - De glaucome ;
 - D'insuffisance hépatocellulaire ;
 - D'insuffisance rénale ;
 - D'ulcère gastroduodénal ;
 - D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
 - Au troisième trimestre de la grossesse ;
 - D'asthme.
- EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

OFIKEN®

Céfixime

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.

Excipients.....

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.

Excipients.....

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses/kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

- Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des autres médicaments.

Comprimé pelliculé :

223307
09. 24
LOT EXP PPV 170.00 DH

P P V T 5 0 M 8
PER 0 9 / 2
LOT L 2 9 7
S 2



q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.