

# 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

- Reclamation : 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

M22\* 0056105

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1214 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL OUANDI Aziz  
 Date de naissance : 15/09/31  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 03/03/23  
 Nom et prénom du malade : EL OUANDI Aziz Age : 42 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
03/03/23	Orthodontie	20	2000	
03/03/23	Orthodontie	40	4000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL BOUSTANE</b> Houassine ELBOUCINE 580, Boulevard Sidi Derb El Wicad Hay Hassani - CASABLANCA Tél: 21303307 INPE: 092004415	3.3.23	263,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

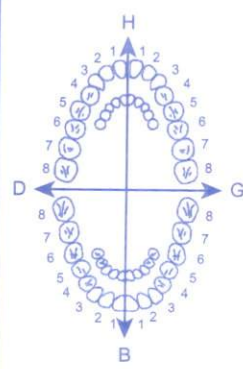
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, 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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hayat NAJIH

## Cardiologue



# الدكتورة حياة ناجي

## إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen  
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes  
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب غير الدار البيضاء.  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.  
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا  
حاصلة على شهادة فحص الشرايين و الاوعية بالصدى من جامعة باريس  
حاصلة على شهادة امراض القلب للاطفال من كلية الطب باريس

Casablanca, le :

23/03/2023

Dr Dinde Azzou

37.00

① - Duexel cp

1 - 0 - 1 (1)

137.00

② - Vastarel 30 mg cp

1 - 0 - 0 (1/2 - 2mg)

③ - Colimat cp

1 - 0 - 0 (1mg)

25.00

263.00

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225 N°1, 2ème Etage, Hay hassani, Casablanca

شارع أفغانستان درة الحورية ، بلكة 225 ، رقم 1 الطابق الثاني ، الدار الحسني ، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

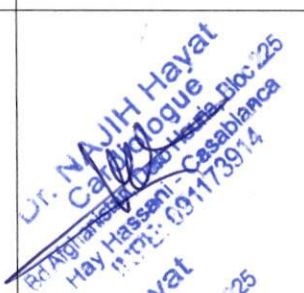



# CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT

## FACTURE

NOM : EL OIRDI

PRENOM : AZZOUZ

<u>DATE</u>	<u>ACTE</u>	<u>MONTANT</u>	<u>SIGNATURE</u>
03/03/2023	Consultation+ECG	300 dh	 Dr. NAJIH Hayat Cabinet de Cardiologie Bd Afghanistan, Dakh Rouma, Bloc 25 Hay Hassani - Casablanca n° tél: 091173914
03/03/2023	ECHOCOEUR	700 dh	 Dr. NAJIH Hayat Cabinet de Cardiologie Bd Afghanistan, Dakh Rouma, Bloc 25 Hay Hassani - Casablanca n° tél: 091173914

# VASTAREL® 35mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

- Gardez cette notice. Vous y
- Si vous avez d'autres qu
- Ce médicament vous a

maladie sont identiques au

- Si vous ressentez un qu

ne serait pas mentionné d

tre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui

**VASTAREL 35 mg**  
Dichlorhydrate de triméthoprine  
60 Comprimés pelliculés

118000 100218

on

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : mars 2021.  
Conditions de prescription et de délivrance : liste I (Tableau A).



La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : mars 2021.  
Conditions de prescription et de délivrance : liste I (Tableau A).

# Calcima

## Calcium 500 mg & Vitamine D3

### CALCIMAT

Arôme fruits rouges. Sans sucre. Sans gluten.

### INGRÉDIENTS :

Minéral : carbonate de calcium ; acidifiant : acide citrique ; poudre à agent de charge : sorbitol ; arôme fruits rouges ; agent de charge : saccharinate de sodium ; vitamine D3 ; colorant rouge ponceau.

Composition	Par
CALCIUM	500 mg
CHOLÉCALCIFÉROL (Vitamine D3)	5 µg / 200 UI

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE. N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Fabriqué par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS  
Rue Avogadro, Technopôle Sud - 57600 Forbach - France

Importé par : Promoser - Résidence CASA I,  
282 Bd de la Résistance, CASABLANCA - MAROC

Poids net  
76,95 g



FCE22 0226

LOT PER

Prix 89.00

EMBI

N° du certificat

20211505830/MW/3/CA/DPS/DMP/1B

N° lot / Batch n° :  
EXP :

la santé :



# DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé  
blanc de 20

Thiocolchicoside

61180001120735



DUOXOL 500mg/2mg  
20 comprimés



عبد من 20 قرصا

500mg/2mg

20 comprimés

3700

- Veuillez lire attentivement
- Gardez cette notice, v
- Si vous avez toute autre
- Ce médicament pour
- symptômes identiques,
- Si l'un des effets indés
- parlez-en à votre médecin

## COMPOSITION :

Paracétamol.....

Thiocolchicoside.....

Excipients : .....

Excipients à effet notoire : .....

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traitement
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
  - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, crampes, lumbalgies,
  - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

## ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

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

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliakies.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

## Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.