

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-789180

AS6907

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	301145	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELLAHZAOU ABDELLAH			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés : # 297,10 # Dhs		

Autorisation CNPD N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	09/03/2023	Dr. MERZAK CHAIMAA	Age:
Nom et prénom du malade :	Nouria Bellahzaou		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Céphalées		
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 : 09/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

GA

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
09/03/23	(Signature)		150 DH	Dr. MERZAK Chaimaa INPE : 061284733 Dr. MERZAK CHAIMAA Médecin généraliste N° de téléphone : 578 593

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet d'Ordonnance ou du Commissionnaire	Date	Tél. : 0522 515 121	Montant de la Facture
DR MERZAK EL DERRIDA	09/03/23		147,12

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
		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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points left, and a vertical arrow labeled 'G' points right. The letter 'H' is at the top left, and				

Dr.chaimaa MERZAK
Lauréate de la faculté de médecine
Et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale - échographie
Médecine esthétique - lasers médicaux
Nutrition - Hijama Médicale



الدكتورة شيماء مرزاق
خريجة كلية الطب والصيدلة
دار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدمة
الطب التجميلي، الليزر الطبي
التغذية - الحجامة الطبية

Deroua Le

09/03/2015

الدروة في

Dr. MERZAK CHAIMAA

Médecin généraliste

N°9, N°9, Zemé échage Deroua

Tel: 0522 515 127 / 0667 576 593

Enf Nomad Bella Bzagini

- Vaginale rinsing 28,10 S.V.

Acid x 3/j avant le repas

- Nasal fumage

nasal 2 dose - Acid x 3/j pH 2/j

- Désinfection

Qcid x 2/j

14/3/15

Dr. MERZAK CHAIMAA
Médecin généraliste

Nora, N°9, Zemé échage Deroua

Tel: 0522 515 127 / 0667 576 593



تجزئة نورة رقم 9، الطابق الثاني، الدروة (قرب مجربة أيمن)

Lot Nora N°9, 2ème étage, Deroua Rue Badr (à Coté de boucherie ayman)

Tél : +212 5 22 515 127 / +212 6 67 576 593

28/10

Lot :
EXP :
PPV (DH) :



• والمنذورة

الساع المجلد Qt

• محلول للشراب.
يحتوي على الكحول (رادي
مور الكبد و/ أو الكلوي على
هذا أي أدوية أخرى، وخاصة المث
شروبات

• حاملاً أو كنت ترضعين أو إذا كنت قد
مواءل أو المرضعات. وبشكل عام،

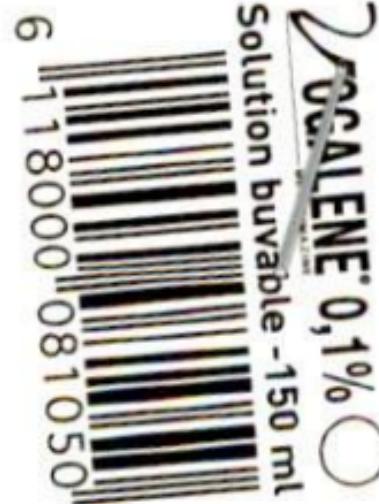
• لات، من احتمال الإحساس بالتعاس
، الكربيريات، السكروز، الصوديوم.

• على هذه الكحول ويجب أن
لمعرفة للخطر مثل مرض القص
د تؤثر الكحول المتواجدة في هذا
إذا كنت حاملاً أو كنت ترضعين.

• يحتوي هذا الدواء على "الكرياتين" وهي مادة قد تسبب في حالات نادرة بعض أعراض الحساس
حيث أن هذا الدواء يحتوي على السكروز، فيرجى مراعاة ذلك عند مرضي السكري. إذا أخذت
الكريات، فتأكد من استشارته قبل تناول هذا الدواء.
إن هذا المستحضر الطبي يحتوي على أقل من 1 ملليمول (23 ملخ) من الصوديوم، وهذا يعني
يحتوي هذا الدواء على ميثيل باراهيدروكسي بنزوات، بروبيل باراهيدروكسي بنزوات، مما قد
في وقت متأخر).

3. ما هي طريقة استعمال فوئالين® 0.1% محلول للشراب؟
إحرص دائمًا على أخذ هذا الدواء مع مراعاة وصفة الطبيب أو الصيدلاني. واستشر طبيبك أو الم
الجرعة يجب تعديل الجرعة حسب أوقات حدوث وشدة اضطرابات الجهاز الهضمي مع إمكانية تجنب
يرجى التوقف عن العلاج بمجرد اختفاء الأعراض.
الغض من علاج يومي بها هي 5 أيام.
كل ملعقة صغيرة واحدة تعادل 5 ملخ من ميتوبيمازين.
عند البالغين والأطفال فوق 12 سنة.

الجرعة القصوى الموصى بها هي 15 إلى 30 ملخ في اليوم، مقسمة على 3 جرعات.
وهكذا تكون الجرعة اليومية من 3 إلى 6 ملاعق صغيرة كحد أقصى، مقسمة إلى 3 جرعات في كل جرعة، 3 مرات في اليوم.

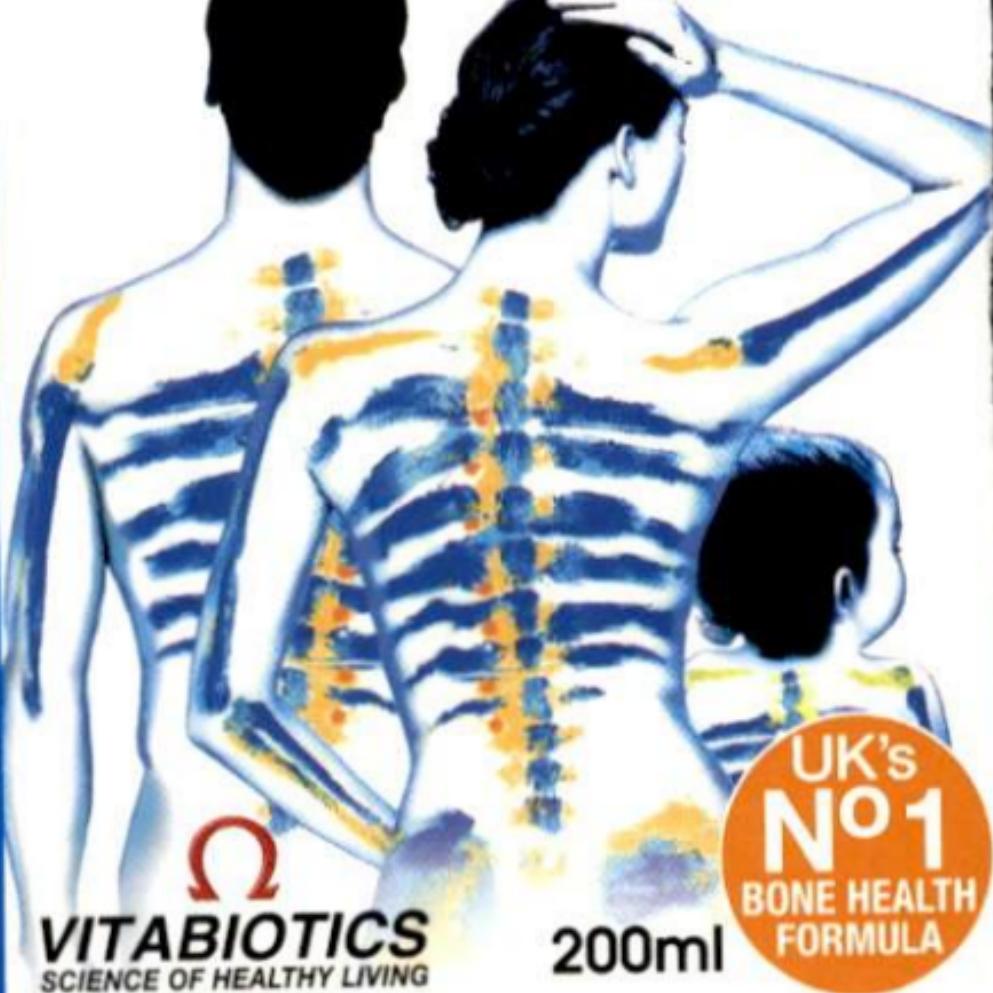


Complément alimentaire en sirop à base de

**calcium
magnésium
zinc, vitamine D3**

Renforce et préserve le

capital osseux à tout âge



SCIENCE OF HEALTHY LIVING

—

BONE HEALTH FORMULA

pour suspension: Silicate d'Aluminium et de Magnésium &
 Carboxyméthyl Cellulose de sodium, Gluconate de zinc,
 Gélatine, huile essentielle de menthe et d'orange,
 Cor OSTEOCARE 200 ML
 PVC : 119,00 DH
 Ut Av Lot :
 20/04/2025 20837

IPHABIOTICS

© 2006 Vitabiotics Ltd.

men

ire en

BIEN AGITER AVANT EMP