

## 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**

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W21-790768

159580

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7419

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAFIK MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669255101

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Fatima ELKHERRAT**

Médecine esthétique - Médecine Générale

Nutritioniste

Bd. Abo ibaker El Kadiri Rés. Panorama

btm. 1 n°3, 1er Etage - Casablanca

Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

12 AVR. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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) :



## **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
12 AVR 2023	C		1000 DT	INP : 91030614 Dr. Fatima ELKHERRAT Médecine esthétique, Médecine Générale Nutritioniste EL KADID Rés. Panorama La Palanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA DE LA DECOUVERTE SARL AU Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 route 1029, Sidi Mâarouf - Casablanca T : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	12/04/93	44130

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVÉ 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 : <input type="text"/>															
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">G</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000			D		G		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D																			
G																			
B																			
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Médecine Générale

Omnipraticienne Nutritionniste diplômée (Canada)

Spécialiste en médecine de Travail (Rennes-France)

Diplomée d'Échographie



الطب العام

حاصلة على دبلوم التغذية بكلية الطب كندا

أخصائية طب الشغل كلية الطب (رانس - فرنسا)

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

Dr. Fatima EL KHERRAT  
Médecine Esthétique - Médecine Générale  
Nutritionniste - Panorama  
Bd Aboubaker Elkadiiri Résidence Panorama  
num: 1 n° 3, 1er Etage / 06 61 18 51 01  
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

12 AVR. 2023

الدار البيضاء في

PHARMACE DE LA DÉCOUVERTE  
Lot. Al Khoustaabat  
Route 1029, Sidi Maârouf, Lot. N° 7  
Tél: 0522 97 57 46  
Fax: 0522 97 57 46

Dr. Fatima EL KHERRAT  
Médecine Esthétique - Médecine Générale  
Nutritionniste - Panorama  
Bd Aboubaker Elkadiiri Résidence Panorama  
num: 1 n° 3, 1er Etage / 06 61 18 51 01  
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

42<sup>o</sup> 100 mg 1 gel lipos 1/2

34<sup>o</sup> 300 mg 1/2

82<sup>o</sup> 300 mg 1/2

37<sup>o</sup> 300 mg 1/2

37<sup>o</sup> 300 mg 1/2

37<sup>o</sup> 300 mg 1/2

37<sup>o</sup> 300 mg 1/2

Bd Aboubaker Elkadiri Résidence Panorama immeuble 1 bureau 3 sidi maarouf Casablanca

الهاتف : 05 22 97 20 36 - النقال : 06 61 18 51 01

opti le repas

3

2299



get  
get  
get  
get

get

5

2049



get  
get

get

get

6



Dr. Fatima ELKHERRATI  
Médecine esthétique - Médecine Générale  
Nutritioniste  
Bd. Abdubaker N Kadiri Rés. Panorama  
Imm. 1 n° 3, 1er étage - Casablanca  
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 8 51 01

5660



4413P

PHARMACIE DE LA DÉCOUVERTE SARL AU  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maâouf, Casablanca  
Tél.: 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46

**Composition** : dipropionate de bétaméthasone : 6,43 mg (quantité correspondante en bétaméthasone : 5,00 mg), phosphate disodique de bétaméthasone : 2,63 mg (quantité correspondante en bétaméthasone : 2,00 mg), parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216), alcool benzyllique, édétate de sodium, hydrogénophosphate de sodium anhydre, chlorure de sodium, polysorbate 80, carméllose sodique, macrogol 4000, acide chlorhydrique concentré, eau pour préparations injectables, pour 1 ml de suspension injectable.

**Excipients à effet notable** : alcool benzyllique, parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216), sodium.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de la lumière.

Après ouverture : le produit doit être utilisé immédiatement.

**Titulaire de l'AMM** : MSD France – 10-12 Cours Michelet - 92800 Puteaux

# Diprostone®

dipropionate de bétaméthasone,  
phosphate disodique de bétaméthasone

suspension injectable en seringue pré-remplie

Voie injectable intramusculaire ou voie injectable locale

1 seringue pré-remplie avec 2 aiguilles stériles

1 seringue pré-remplie de 1 ml



## Diprostone®

suspension injectable en seringue pré-remplie

Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE  
DES ENFANTS**

1 seringue  
pré-remplie de 1 ml

Diprostone® suspension injectable  
en seringue pré-remplie

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**VOXCIB®** 200 mg

10 gélules



6 118000 140665

LOT : 20102  
PER : 05/24  
PPV : 82,00

DH

10 كبسولات

قوكسيب®

سليكوكسيب 200 ملغ

عن طريق الفم

# Diprostène®

Suspension injectable en seringue pré-remplie

1 seringue  
pré-remplie de 1 ml

**Titulaire de l'AMM au Maroc :**  
**MSD Maroc ( Siège social)**  
166, 168, Bd Zerkouni,  
Casablanca - Maroc

**Fabricant :**  
CENEXI HSC  
2 Rue Louis Pasteur,  
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR



**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d' alternative  
thérapeutique**

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH

Lot : E91902  
EXP : 05/2024



**Indications, contre-indications, effets indésirables et posologie :** واغي الاستعمال، موانع الاستعمال: المانعات الجانبية والجرعة: voir notice.

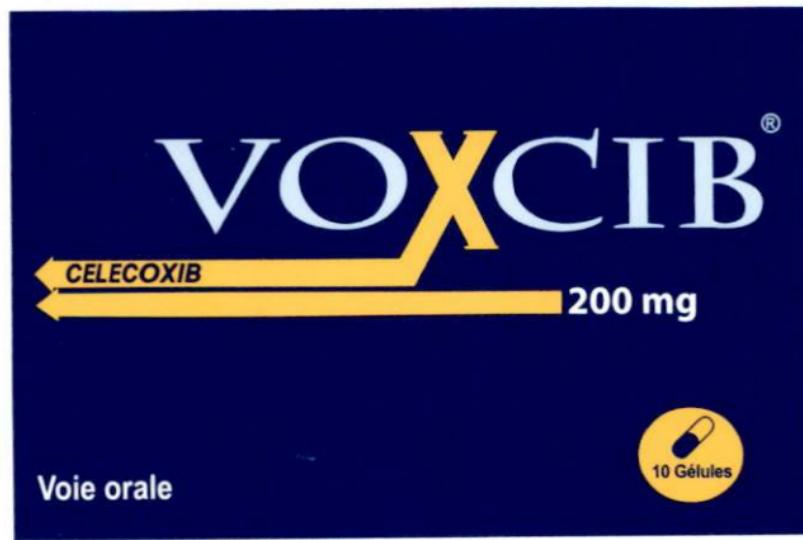
Tenir hors de la portée des enfants.

A conserver dans le conditionnement primaire d'origine, à l'abri de l'humidité

لا يترك في متناول الأطفال  
يحفظ في العلبة الأصلية.  
بعد ا عن الرطوبة.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترم المقادير الموصوفة

8



## **Composition :**

Célécoxib..... 200 mg.  
Excipient q.s.p..... 1 gélule.  
Excipient à effet notoire : Lactose.

AMM N° : 479/17DMP/21/NRO

**التركيبة:**  
مليوكسيب ..... 200 مغ  
مواغ.ك.ك.ل ..... كبسولة واحدة  
مواع ذو تأثير معروف لاكتوز



Fabriqué par le Laboratoire  
Pharmaceutique NOVOPHARMA  
7, Hs-Tit Mellil Casablanca

#### 2.02 mit einem Casiofx

لصیدلی نوڤوفارما

IMPRIMEPEL  
06/20



Voie orale

14  
Gélules

Microgranules  
Gastrorésistants

**KALEST<sup>®</sup>**  
Oméprazole — 20 mg



MC PHARMA

LOT 220289  
EXP 09/2024  
PPV 42.00DH

باراستامول / كوديين

# صيدول

20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®  
20 Comprimés



6 118000 180913

ستتمديك

29/00

730029.10.19

20 mg

**S-CORT®**  
Prednisolone

**20** Comprimés  
effervescents  
sécables

Voie orale

20 mg

**CORT®**  
Prednisolone

**20** Comprimés  
effervescents  
sécables

Voie orale

34120

**GAPRE®**  
Prégabaline

LOT 224654  
EXP 10/25  
PPV 2040H00

س.ب.ك. د.ت.  
S. B. C - PHAR