

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 10236		Société : R A M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RHIZAL MOUH A61393
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse : Salmin 2 Rm 4 im 7 N° 7 mza			
Tél. : 06 61 55 58 90		Total des frais engagés : 371,90 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. Jamal Eddine SOUALI Médecin Généraliste Agréé à la Visite Médicale du Portefeuille de Casablanca Salmin 2, Av Joudja Iam 95, N° 04 - Casablanca Tél. : 05 22 59 08 06 - GSM : 06 84 44 20 64</p> <p>Cachet du médecin :</p>			
Date de consultation : 25/09/08			
Nom et prénom du malade : 1978 k. i. 777ns Age :			
<p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : No H. Igs</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>			
<p>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.</p> <p>Fait à : 19 MAI 2023</p> <p>Signature de l'adhérent(e) : 18 1051 83</p> <p>MUPRAS ACCUEIL</p>			



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
15/05/2023			150.00	INP : 021433552 Dr. Jarnet Edmée Agache Médecin Généraliste Agréé Médicale du Peuplis Imm. 95 N°01 - Casablanca Salaia 2, Av. Joulane Imm. 95, N°01 - Casablanca Tél: 05 22 599 006 - GSM: 06 84 44 20 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI OTHMANE Mme. LEMPIRIE FOUIZI 86, Bd. El Jouane - Sidi Othmane - Casablanca II Pharmacie ANALYSES - RADIOPHARIES	15/05/2023	221,90

ANALYSES - RADIOPHARIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Télepharmacie - Casablanca II 86, Bd. El Jouane - Sidi Othmane - Casablanca II 86, Bd. El Jouane - Sidi Othmane - Casablanca II 21.70		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																	
COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
G																	
B																	
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique: nécessaire à la profession</p>															
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

89
1/15'W

Dr. Jamal Eddine JOULALI

Médecine générale

Médecin agréé pour la visite médicale
du permis de conduire

Ancien médecin en traumatologie orthopédie

Hôpital Mohammed VI Hôpital Marrakech

Ancien médecin interne aux urgences

Hôpital ben M'sik Casablanca

ECG - Echographie - O₂

Casablanca, le : 25/08/2007 الدار البيضاء، في :

الدكتور جمال الدين جوالي

طب عام

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم
شهادة طبية لرخصة السياقة

طبيب مقيم سابق بمصلحة العظام والمفاصل

مستشفى محمد السادس مراكش

طبيب داخل سابق مستعجلات

مستشفى ابن مسيك الدار البيضاء

تخطيط القلب - الفحص بالصدى - الأوكسجين

22/08/2007

22/08/2007

1) - 5. Lantacol 6f
30.70 24/11/07

2) - 400ml, dx 6f
45.70 01/11/07

II - Hydrex 5000
58.50 01/11/07

4) - Lubiprofex 99ml SV
83.50 19/11/07

PHARMACIE SALMIA
Mme. LEMTINI Fouzzi,
Pharmacienne
86, Bd. El Joulane Salmia 11
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 35 21 70

سالمية 2 شارع الجوهران، أقامة 95، رقم 01 (بين محطة الوقود بتروم و بريد بنك) الدار البيضاء
Salmia 2, Av Joulane Imm 95, N°01 (Entre Station Petrom et Barid Bank) - Casablanca - Tél : 05 22 599 006 - Gsm : 06 84 44 20 64

Dr. Jamal Eddine JOULALI
Chirurgien Général - Médecin de la Visite
Chirurgien Général - Médecin du Permis de Conduire
Salmia 2, Av Joulane Imm 95, N°01 - Casablanca
Tél : 05 22 35 21 70 - Gsm : 06 84 44 20 64

	Par 2 gélules	AJR*
Extrait Curcuma longa titré et standardisé Curcumine*	350 mg 105 mg	
Extrait Gingembre (Zingiber officinale)	20 mg	
Vitamine D	5 µg (200 UI)	100 %
Vitamine C	16 mg	26 %

(*) : Principal principe actif extrait du Curcuma longa

AJR* : Apport Journalier Recommandé

PROPRIÉTÉS

CurcuFlex® est à base d'actifs naturels qui contribuent au soulagement de l'inconfort articulaire, musculaire, digestif et nerveux.

CurcuFlex® est une association synergique de deux extraits naturels de référence titrés et standardisés en actifs : Extrait Curcuma Longa (Curcumine) et l'extrait Gingembre (Zingiber officinale) qui contribuent au maintien d'articulations souples permettant une mobilité et un confort articulaire tout au long de la journée.

OT
DLUO
01/2020
01/2021
01/2022
01/2023
01/2024

bre nerveux

urcuFlex®

urcumine Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D
se d'actifs naturels

Deva
Pharmaceutique

RATIONS

de 30 - Boite de 60

Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Beta cyclodextrine; Extrait Gingembre (Zingiber officinale); Vitamine D3 (Cholécalciférol); Vitamine C (Acide ascorbique); polysorbate.

هيدروكسو 5000

(هيدروكسو كوبالامين)

5000 مكم



التركيب :

هيدروكسو كوبالامين

لكل أمبولة ذات 2 مل

إن إمكانية تخزن هيدروكسو كوبالامين بالأنسجة تسمح بالحصول على مفعول طويل ومؤثر.

ومن جهة أخرى فإن استعمال الجرعات الكبيرة بدا فعالا في علاج أغلب الأعراض المصحوبة بآلام شديدة.

دوعي الاستعمال :

الآلام : آلام أعصاب الوجه ، آلام الأعصاب الأساسية ، آلام أعصاب الذراع .. الخ.

وبصفة عامة لجميع الأعراض المصحوبة بآلام شديدة.

الجرعات :

في المتوسط أمبولة كل يوم أو يومين .

وهذه الجرعة من الممكن أن تكون 2 أمبولات كل يوم حسب إرشادات الطبيب المعالج

العبوات :

علبة بها 4 أمبولات سعة كل واحد منها 2 مل

يؤخذ عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي .



مخابر لابروفان ش.م، 21، زنقة الأوردية - الدار البيضاء

يصنع في المغرب برخصة من مخابر أنفار رولان

hydroxo 5000

FORMULE

Hydroxocobala
pour une ampoule

L'Hydroxocobalamin, d'action intense et prolongée, permet d'obtenir imprégnation et stockage tissulaire.

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif dans le traitement de la plupart des syndromes algiques sévères.

INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies cervico-brachiales, etc.

et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours. Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.

Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires Anphar Rolland

F47234P230380

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION, DUREE DU TRAITEMENT ET FREQUENCE D'ADMINISTRATION :

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Si vous avez l'impression que l'effet de S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est trop fort ou trop faible, consultez complémentaire.

- apparition de bleus.
- élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.
- troubles de l'humeur: excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.
- fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.
- atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés:

- risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale
- retard de croissance chez l'enfant
- troubles des règles
- faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluorouracilolyses (antihistiotiques)

S-CORT® prednisolone 20mg

Boîte de 20 comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement
Gardez cette notice.
Si vous avez toute
pharmacien.
Ce médicament vous
identiques, cela pourra
Si l'un des effets indésirables
parlez-en à votre pharmacien.

COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Pour un comprimé effervescent

Substance active:

Prednisolone

Sous forme de métasulfo-

Excipients

Excipients à effet notoire

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

GLUCOCORTICOÏDES - US

(Hormones cυtiques)



12 comprimés

Coltrax® 4 mg



SIDE

®

S

LOT N°:

UT. AV.:

PPV (DH):

34180