

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-651286



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR HASSANAIN ABDELAZIZ
Médecin
Bd Reda Guedira N° 214 CD
Casablanca
G.S.M : 06 61 77 02 02

Cachet du médecin :

17/03/2023

Nom et prénom du malade : IRHASSALANE ILHAM Age:

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 ces 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

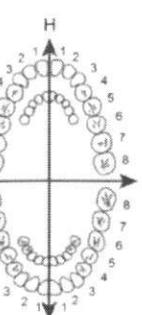
Le : 17/03/2023



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
17.03.23 C			200DH ³	INP : 091074518 DR HASSANAIN ABDELAZIZ Medecin Medira N° 214 C

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de l'Ami Macien de l'Ordre du Maroc Mali Guennoun Boulevard Al Jou Tunis 2 - Casablanca Tél.: 05 22 38 01 47 ICE : 002115854000092 I.P.E : 092004506	Date 17/03/2023	Mme MULALI GUENNOUN Ibtissam Montaza 226, Boulevard Al Jou Salma 2 - Casablanca Tel.: 05 22 38 01 47 ICE : 002115854000092 I.N.P.E : 092004506

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
		INP : <input type="checkbox"/>																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/> FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><hr/></td> <td style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>	<hr/>	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																			
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>	<hr/>																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

Casablanca , le 17.03.2023 الدار البيضاء, في

الهاتف : 05. 22. 55. 64. 60

المتّصل : 06. 61. 77. 02. 02

- دبلوم أمراض السكري و الفحص بالصدى من جامعة مونتيولي بفرنسا

- دبلوم أمراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو

- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو

- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

الدكتور عبد العزيز حسنین

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري و الفحص بالصدى من جامعة

مونتيولي بفرنسا

- دبلوم أمراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو

- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو

- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

Mme IRHASSALANE Ilham

28,80x2
57,60

S.V

1 VITANEVRIL FORT

Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 1 mois.

2 S-CITAP 20 MG

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 1 mois.

S.V

3 ALPRAZ 0.5

1/2 comprimé après shour pendant 15 jours

35,70

puis

1/4 comprimé après shour pendant 15 jours

S.V

S.V

4 NALGESIC 300 MG

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas.

39,60x2
GNI 79,20

5 CALCIBRONAT

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 2 mois.

S.V

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA

FILALI GUENNOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Jout

Solmis 2 - Casablanca

Télé: 05 22 38 01 47

ICE : 002115854000092

I.N.P.E : 092004506

S.V

231,90

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Bd Reda Guecira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. 06.61.77.02.02

شارع رضى أكديرة (شارع النيل سابق) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091



ALPRAZ 0,5 mg et 1 mg

Comprimés sécables

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

2. QUELLES SONT LES INFOS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

Contre-indications

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance au sucre, contactez votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

LOT 223839 1
EXP 11 2025
PPV 35.70



- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable nouveau.

(musculaire).

En cas de doute, il est indiqué de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi et Mises en garde spéciales

Ce traitement médicamenteux ne peut lui seul résoudre les difficultés liées à l'anxiété. Il convient de demander conseil à votre médecin. Il vous indiquera les conduites pouvant aider à lutter contre l'anxiété.

Mises en garde

Si une perte d'efficacité survient, c'est que l'utilisation répétée du médicament n'augmente pas la dose.

Risque de DÉPENDANCE : ce médicament peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs peuvent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non alcoolique.

La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants.

Pour plus d'information, contactez votre pharmacien ou à votre pharmacie. Arrêter BRUTALEMENT ce médicament peut provoquer l'apparition d'un état de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou quelques jours, de signes très importants : insomnie, douleur

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



6 118000 020530

Z. QUELLES SONT LES INFOS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

3. COMMENT PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ, comprimé sécable ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANXIOLYTIQUE

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, ou en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

Calcibronat® 2g

20 COMPRIMES EFFERVESCENTS



COMPOSITION :

En teneur complète dans la tablette :
Appartient en sodium par comprimé : 241 mg.
Endant le traitement.
Utilise votre médicament.
(voir Effets indésirables), de rougissement ou démagogie à l'

PHARMACIEN.
EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER
UN AVIS DE PHARMACIEN.
INTERACTIONS médicamenteuses et autres interac-
tions avec d'autres médicaments.
AFIN D'EVITER DES INTERACTIONS ENTRE AUTRUC
SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE

07AH088 UPP
EXP 11/2025
LOT 28055 3

Calcibronat® 2 g



20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE
utilise, sauf avis contraire de votre médicin, pendant la
medicamenteux ne doit pas être utilisée en cas d'intolérance
à glucose et du galactose ou de déficit en sucraseisomalt-

(de des reins).
reins.
tum dans les urines).

• hypercalcémie (augmentation excessive de calcium dans le sang).
• sujet âgé dénutrit ou déshydraté.

• enfant de moins de 30 mois.
• acne juvénile.

Dans quelles cas ne pas utiliser ce médicament
Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

ATTENTION

Ce médicament est préconisé dans les troubles légers du sommeil, insomnie, insomnie, nervosité.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

(N: système nerveux central).

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Bouteille de 20 comprimés effervescents.

FORME PHARMACEUTIQUE

Excipients : saccharose, bicarbonate de sodium, acide citrique anhydre, macrogol 4000.
Un comprimé renferme 2 g de bromo-galactogluconate de calcium.

COMPOSITION

Comprimés effervescents
Bromo-galactogluconate de calcium

Calcibronat® 2g

NALGESIC® 300 mg

Comprimés pelliculés



Veuillez lire attentivement la notice avant de prendre ce médicament.

Conseil de sécurité :

LOT 222563 1
EXP 08 2025
PPV 30 • 60



COMPOSITION

La substance active est :
Fénopropène (sous forme de fénopropène calcium) 300,00 mg

Pour un comprimé pelliculé

Les autres composants sont : amidon, hydrogénophosphate de calcium dihydraté, stéarate de magnésium, acide stéarique, Amberlite XE-88, Opadry Y 1.7000, talc.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé, boîtes de 12 et 36.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdien.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 15 ans dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ne pas utiliser NALGESIC® 300 mg, comprimé pelliculé, dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) ;
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine ;
- Antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé ;
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution ;
- Maladie grave du foie ;
- Maladie grave des reins ;
- Maladie grave du cœur ;

• L'

s'hématoxyle disséminé.

est généralement déconseillé : d'autres AINS (y compris ulants oraux, héparines, à partir de 15 mg/semaine

ant.

EST INDISPENSABLE AVIS DE VOTRE TRÉ PHARMACIEN.

E SPÉCIALES ET EMPLOI

Médicamenteusement, prévenez votre

asthme associés à une rhinite polypes

de cette spécialité d'asthme, r allergic non stér

- De p média gast
-

Nalgesic 300 mg

12 comprimés pelliculés



6 118000 020240

renforcée ;

- De varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

En cours de traitement, en cas :

- D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ;
- De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme, une gêne respiratoire ou un brusque gonflement du visage et du cou.

ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez pris récemment un autre médicament, notamment des anti-coagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine et ses dérivés, de l'héparine, du lithium, du méthotrexate (à des doses supérieures à 15 mg par semaine), même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENIT AU COURS DE LA

NALGESIC® 300 mg

Comprimés pelliculés



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour

LOT 222563 1
EXP 08 2025
PPV 30.60



La substance active est :
Fénopropène (sous forme de fénoprofène calcium)

Pour un comprimé

Les autres composants sont : hydrogénophosphat de calcium, stéarate de magnésium, acrylate de polyméthacrylique, XE-88, Opadry Y 1.70.

FORME PHARMACEUTIQUE

PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé, biconvexe

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdiens

Nalgesic 300 mg

12 comprimés pelliculés



6 118000 020240

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 15 ans dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ne pas utiliser NALGESIC® 300 mg, comprimé pelliculé, dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) ;
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine ;
- Antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé ;
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution ;
- Maladie grave du foie ;
- Maladie grave des reins ;
- Maladie grave du cœur ;

- Lupus érythémateux disséminé
- Ce médicament peut augmenter l'effet des salicylés et du lithium, mais pas nécessairement (cf. interactions)



de la peau.
En cours de
• D'hémorragies
sang par la hanche
des selles et
• De signes de
notamment
respiratoire et
et du cou.

ARRÊTEZ
CONTACTEZ
MEDECIN
D'URGENCE

INTERACTIONS
ET AUTRES
Veuillez indiquer
pharmacien
pris récemment
notamment
anti-inflammatoires
l'aspirine et
lithium, du niflumac
à 15 mg par jour
médicament.

GROSSESSES
D'UNE
CONVIENANCE

١٠ ملغم

PPV

LOT

PER



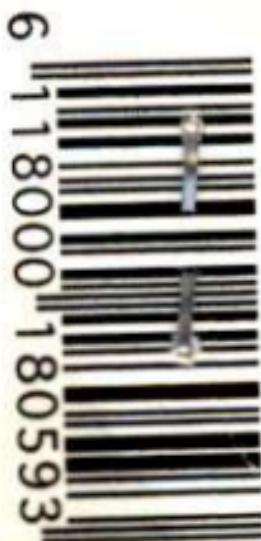
ما يستعمال هذا الدواء.
يراعتها مجدداً.
أو أي شكوك. استشر
هات

خصياً. لا يجدر بك إعطاؤه
لآخرين — لأنه قد يكون
كانت عوارضهم مثل عوارضك

٩٦,٨٠

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



100 ملغم ما يكفي لقرص واحد معرفته لاستعمال بدون خطر و السكروز.

نة الأدوية ذات التأثير على
أني.

بين B1 الناتج عن انخفاض في
بيل المثال : سوء الامتصاص،
بالبروتينات، التغذية بالحقن و
الفيتامينات،
الذين يشتكون من التهاب الأعصاب،
الكحولية،
تهاب الأعصاب،
— يستخدم بتركيزات عالية في بعض متلازمات الألم.

5. المقدار/طريقة الاستعمال:

المقدار:

2 إلى 4 أقراص خلال 24 ساعة.

في جميع الحالات يتبع التقييد بوصفة طبيبك

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم

مدة العلاج

تقيدوا بوصفة طبيبك

جيت تغليف قوي 100 مل

PPV

LOT

PEP

١. الشكل و علبة تحتوى

28180

2. التركيب النوعي

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés

3. المحتوى الم يتناسب بتفصيل

الوصة 4

6

PPU 38DH70
EXP 11/2025
LOT 28055 5

Calcibronat®

2 g

**20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS**