

# 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 d'un caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6475 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : Zandi Jamila

Date de naissance : 28/12/62

Adresse : 67 Bd Jules Verne

Chambre d'Artisanat

Tél. : 06 64 29 76 83 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : Zandi Jamila Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Toux, Sputum, + Perte

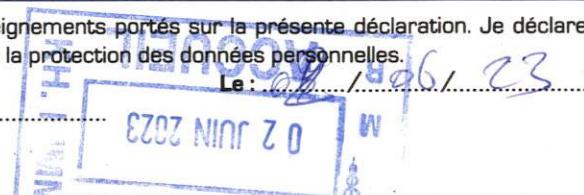
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

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 : 02/06/23 Le : 02/06/23

Signature de l'adhérent(e) : Cosy



### 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
06/03/2023	C	130DH		Dr Ibtissam SEDDINI Nutrition Médicale-Diète Trépanation dentale Hôpital Farah TUE 30, N° 100 Tel: 0522 74 22 22 Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HIRMA CASABLANCA SARL AU Mme R.TLEMCANI Souad DR EN PHARMACIE 8, Rue Vesale Angle Rue Amyot, Casa Tél: 0622 96 15 15 INPE 092005552	06/03/23	465.90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

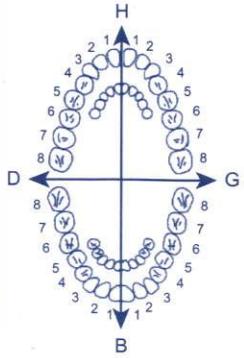
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ibtissam SEDDINI

Médecine Générale

DU en Nutrition Médicale et Diabète

DU en Traitement de la Douleur

Echographie

Adultes et Enfants



الدكتورة إبتسام سدينى

الطب العام

دبلوم في التغذية و السكري

دبلوم في علاج الآلام

الفحص بالصدى

الكتار و الصغار

PHARMACIE A. TLEMCANI  
CASABLANCA - SIDI BOU  
Mme R. TLEMCANI - Squad  
DR EN PHARMACIE  
8, Rue Vesale Angle Rue Amiot, Casablanca  
Tél: 0522 56 55 51

Casablanca le : 06/03/2023

M Zadi Janila

69,00 1) Bisavonic 500 mg  
141 mg ml 5

49,00 2) Docinosa 80 mg  
160 mg 315

11,30 3) Aspirine Derol 40 mg  
140 mg 2 ml (ml 5)

67,90 4) Tandex 80 mg  
160 mg 315 (ml 5)

27,00 5) Mediapmenne 80 mg  
160 mg 2 ml (ml 5)

حي الفرج الزنقة 30 رقم 45 الطابق الأول قرب محطة طوطال الفرج درب ميلا  
قرب مسجد مولاي رشيد

Hay El Farah Rue 30 N°45 1er Etage

Station Total Energies El Farah Derb Mila ( Proche Mosquée My Rachid )

Tél.: +212 5 22 28 19 22

29,00 6) Alora cp 1 cp le matin (10g)

63,20 7) Strean gel 1 gel au petit matin (1 boite)

149,50

8) Euraflex sucre 1 sucre (1 mois)

T = 465.90

Dr Ibtissam SEDDINI  
Médecin Diététiste  
Nutrition Médecine Métabolique Diabète  
Transfusions et Diabète  
Hay El Fathia Rue ..., N 45, 1<sup>er</sup> Etg  
Tél: 0522 28 19 22 - Casablanca

PHARMACIE AL HIKMA  
CASABLANCA SARLAU  
Mme R. TLEMCAI Souad  
DR EN PHARMACIE  
8, Rue Vesale Angle Rue Amyot, Casablanca  
Tél: 0522 28 55 51

AMZ-0018302

Autorisation ministère de santé AMM n° 324/16 DMP/21/NNP

5 levofloxacin/Levofloxacin  
comprimés pelliculés sécables

BioVanic®

500 mg  
Antibiotique

# BioVanic®

Lévofloxacine / Levofloxacin

Antibiotique / Antibiotic

Voie orale / Oral use

5 comprimés pelliculés sécables  
film-coated scored tablets

Chaque comprimé contient 500 mg de lévofloxacine.  
Avaler le comprimé en entier avec de l'eau.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.  
A conserver dans l'emballage d'origine.  
lire la notice avant utilisation

كل قرص يحتوى على 500 مغ من ليفوفلوكساسين  
يبلغ الفرق كاملاً مع الماء.  
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°  
يحفظ في العلبة الأصلية.  
يرجى فراغة النشرة قبل تناول الدواء.

Litho Type



Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable  
146-147, Zone Industrielle Til Mellil, Casablanca

Deva

Respecter les doses prescrites  
Liste I - sur Ordonnance

57KAY120  
1042

# Hexapneumine®



## Composition :

Biclotymol ..... 0,198 g  
Pholcodine ..... 0,120 g  
Maléate de chlorphénamine ..... 0,0133 g  
Guaïfénésine ..... 0,200 g  
Excipients q.s.p ..... 100 ml  
Excipients à effet notoire : Ethanol,  
parahydroxybenzoate de méthyle sodé,  
saccharose.

Flacon de 200 ml

AMM N° : 271/98DMP/21

P.P.V. : 27,00 DH

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال -  
المقادير وكيفية الاستعمال :  
اقرأ البيان داخله.

ASPIRINE DEROL<sup>®</sup> VITAMINÉE B1-C

110,30

10 comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410072

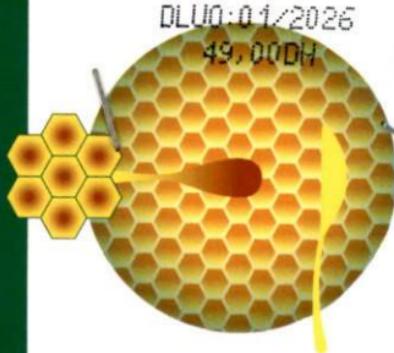
LOT : M0899  
PER : 11/2024  
PPU : 29,00DH

10 أقراص ملبة  
عن طريق الفم  
الدواء ٥ ملخ  
ديستلوراتادين

مرة واحدة يوميا  
طويل المفعول  
لا يسبب النعاس  
مضاد للحساسية

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

1401 المحمدية بيطم - الدار البيضاء



125 ml

Deva

LOT : 230143  
DLUO : 01/2026  
49,00DH

