

# 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 désignée 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## DÉCLARATION DE MÉDAILLE

N° W21-804513

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 489			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN HAYOUN			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : Dhs			

169364

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Age:	
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 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-804513
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	



**Dr. SMAILI Wissal**

Spécialiste en Hépato-Gastro  
Entérologie et Proctologie  
Endoscopie Digestive - Echographie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de  
Marrakech et de Paris  
Ancien médecin interne du CHU Mohamed VI  
de Marrakech



**الدكتورة إسماعيلي وصال**

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
أمراض المخرج والبواصير  
الفحص بالصدى  
الفحص بالمنظار الداخلي  
خريجة كلية الطب والصيدلة بمراكش وباريس  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي  
محمد السادس بمراكش

**Marrakech le :**

## FACTURE

DATE : Le 10 /04 /2023

Nom et prénom : Touria Benhayoun

Montant facturé : 300 ,00 DH

Consultation : 300 DH

**Centre d'Affaires Al Anouar, Bd Allal Al Fassi, 4ème étage, N° 43, Marrakech  
(en face de la mosquée Al Anouar )**

مركز الأعمال الأنوار، شارع علال الفاسي، الطابق الرابع، رقم 43، مراكش، أمام مسجد الأنوار

Tél.: 05 24 30 40 40 - 06 62 15 15 20 / E-Mail: wissalsmaili4@gmail.com



**Comprimé**  
*Voie orale*

# CARBONO

Charbon végétal activé, ch

Lot: 220766  
À consommer de  
préférence avant le: 10/2027  
PPC: 79,50 DH



## FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimé, boîte de 30 comprimés

## COMPOSITION (par comprimé) :

Charbon végétal, chondrus (chondrus crispus) en poudre, argile alimentaire, fructo-oligosaccharide, dioxyde de silice, sucre, phosphate de calcium; cellulose, amidon, fenouil (foeniculum vulgare) huile essentielle, polyvinylpyrrolidone, magnésium



**Grossesse** Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

May

- Gérez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la remplir.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout autre chose dans cette notice ou par vote.

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40, 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

# DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé

Boîte de 20

Paracétamol - Thiocolchicoside

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION :

Paracétamol.....

Thiocolchicoside.....

Excipients :.....

Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismaux ou musculaire en traumatologie et gynécologie.

- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :

• des affections vertébrales dégénératives et des

• des affections traumatologiques et neurologiques

## ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé en

- d'hypersensibilité

- de grossesse

- d'allaitement

- d'

500 mg

..... 2 mg

q.s.p..... 1 comprimé

- 500 mg ..... 2 mg  
..... 40 قرص ..... 73,80 د.
- A consommer de préférence avant fin : 09/2025  
Y269M  
Lot n°

DUOXOL 500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés

37,00

les ou pulmonaires, éviter les traitements  
ans la composition d'autres médicaments,  
ou à risque de convulsions,  
possologie.

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.  
galactosemie congénitale, de syndrome de  
vies au blé ainsi que des intolérances chez

SYSTÈME DE GESTION QUALITÉ.  
CERTIFIÉ ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl  
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALIA  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarrif extension - Casablanca

INTERACTIONS MÉDicamenteuses :  
AFIN D'EVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS  
Systématiquement, TOUT AUTRE TRAITEMENT  
DUOXOL® peut augmenter la toxicité du cholinergique.  
En cas de traitement avec des anticoagulants.  
Examens paracliniques :  
La prise de paracétamol peut fausser le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase.

à l'acide phosphotungstique et le dosage

Dr. SMAILI Wissal

Spécialiste en Hépato-Gastro  
Entérologie et Proctologie  
Endoscopie Digestive - Echographie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de  
Marrakech et de Paris  
Ancien médecin interne du CHU Mohamed VI  
de Marrakech



الدكتورة إسماعيلي وصال

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي واللبد  
أمراض المخرج والبواسير  
الفحص بالصدى  
فرقة كلية الطب والصيدلة بمراڭش وباريس  
طبية داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي  
محمد السادس بمراڭش

Tawriya Benhayoum

Marrakech le : 20/04/2023

صيدلية الصمعدية  
PHARMACIE MOHAMMADIA  
Mme DEBBAGH A.  
N° 100 Av. Palestine - Marrakech  
Tél : 05 24 30 28 78

1) Carbosorb cp

79,50 2cp x 31j Pdt 10 Jours

2) Metoclopramyl cp

40,40 2cp x 31j Pdt 10 Jours

3) Duoxol cp

37,00 2cp x 21j Pdt 5 Jours

73,80

41

Heparnat cp

230,13

2cp x 21j

Pdt 5 Jours

Centre d'Affaires Al Anouar, Bd Allal Al Fassi, 4ème étage, N° 43, Marrakech  
(en face de la mosquée Al Anouar)

مركز الأعمال الأنوار، شارع علال الفاسي، الطابق الرابع، رقم 43، مراكش، أمام مسجد الأنوار

Tél.: 05 24 30 40 40 - 06 62 15 15 20 / E-Mail: wissalsmaili4@gmail.com