

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° W21-806569

265912

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09208

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EZZAHR

Date de naissance :

18/07/1966

Adresse :

Tél. : 0669211739

Total des frais engagés :

894,102 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Centre Zerkouni - Casablanca
Centre Bissig - Sidi Abdou

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/06/2023

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		
14/06/23	Ecchymose	Q 300	300	INP : 11111111111111111111111111111111 Dr. Mohamed LEMSEIFER Chirurgien Orthopédiste Chirurgien Zirkouni - Casablanca Clinique Zirkouni - Casablanca 9 Avril 1962 Aoudia Annonce		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
PHARMACIE 21 17 Rue Dahon Casablanca M. BEN 14/06/23	14/06/23	94,10 D.H.s				
ANALYSES - RADIOPHARIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires			
Dr. Mohamed LEMSEIFER Chirurgien Orthopédiste Clinique Zirkouni - Casablanca 9 Avril et Med. Abida le bis. 14/06/23	14/06/23	Zig	200			
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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															
				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"/>															
	ODF PROTHÉSES 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 colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553
	H	G																	
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D																		
	00000000																		
	35533411																		
	B	11433553																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

14.6.25

Mr ERRAZAK R Naiib

25/6/05

- STomaxis 6

14.6.05

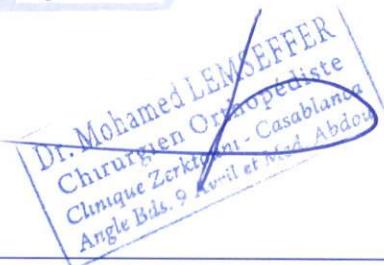
- Dolier 11

24.10.05

11-23-6

VS

VS





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

14.06.23

Dr. EZZATH R. Nayib

- elhage c3 c4



Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bd. 9 Avril et Med. Abdou



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

14/06/2023

Mr EZAHR NAJIB

Incidence :

- Clavicule droite de face

Compte rendu radiologique :

- au fil du clavicule

Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

14/06/2023

Facture CZ 3977/23

Mr EZAHR NAJIB

Consultation	300 DH
Radiographie	200 DH
Echarpe	300 DH
TOTAL	800DH

Arrêtée la présente facture à la somme

// Huit Cents Dirhams //



(65x45x20) mm



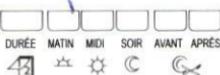
Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
صاحب رخصة التسويق/المصنع :
مختبرات سوتما
ص. ب. رقم 1, 27182 بوسكورة - المغرب

Ce médicament + GROSSESSE = INTERDIT
Ne pas utiliser chez la femme enceinte et allaitante.

7 Comprimés pelliculés
60 mg

Storixia®

Voie orale



Composition :

Etoricoxib 60 mg

Excipients.....q.s.p. un comprimé pelliculé
Excipient à effet retard : lactose

Exempt a *short history* : *include*.

Voir la notice pour plus d'informations.
Mode et voie d'administration :

Texte hors de la vue et de la portée des enfants

更多資訊請上網：www.10000.com.tw

Tableau A (liste 1) - Uniquement sur ordonnance

التركيبة :
إيتوريوكسيب 60 ملغم.....
السواغات...كمية كافية لقرص ملبيس واحد

سوانح ذو تأثير معروف : لاكتوز.
أنظر النشرة للحصول على مزيد من المعلومات.

كمية و جودة الاستعمال :

اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال.

ستوريكسيا
Storykseya

عن طريق الفم



Lot 2301063

፭፻፲፭
፳፻፲፭

دوليران®

8 أقراص فواره
قابلة للكسر

1000 ملغ

الأوجاع و الحمى

للكبار

COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg
Excipients qsp 1 comprimé effervescent
Excipient à effet notoire : sodium

INDICATIONS : Douleurs et/ou fièvre telles que
maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires,
courbatures, règles douloureuses, la douleur de
l'arthrose.

Réserve à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg
(soit environ à partir de 15 ans).

التركيبة :
بارايسداتامول 1000 ملغ
سواعات كافية كافية لفواره فوار واحد.

سواع دو أثر ملائم : موصي
دواع الاستعمال : يتم استخدامه لعلاج الآلام أو
الحمى على سبيل التال في حالة الصداع والآلام وغيرها
وألم الأسنان وألم المسم وآلم المدورة الشريانية وألم
ال臆帶 المعاين.

إذابات المعاين.
هذه التقديم مخصوص للبالغين والاطفال من 50 كاخ
فما فوق (حوالي 25 سنة).

Attention : Ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.
حذر: لا يجب أخذ فوارتين في جرعة واحدة ولا يسمح بتجاوز 4 أقراص في اليوم.

Doliprane®
Paracétamol
1000 mg
Adulte
8 Comprimés
effervescents
sécables

Doliprane®
Paracétamol
1000 mg
8 Comprimés
effervescents sécables

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol

8 comprimés effervescents sécables



6 118000 040361

AMM N° 41/19/ DMP/21/NRQDNM

voie et mode d'administration : Voie orale.
POSOLOGIE : Lire attentivement la notice.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

طريقة الصنع : عن طريق الفم
المرغبة، إقرأ الشرة بعده.
يحفظ بهذه عن متناول و مرى الأطفال.

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité
يحفظ الأنابيب معًا بحكام بعيداً عن الحرارة والرطوبة.



bottu
82, Allée des Canariens - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

75x3x31

010322
09/22

PP 14 DH 60
PER 01 / 26
LOT M300
DOLIPRANE



6