

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.



Declaration de Maladie

N° W21-806569

165912

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 09208 Société : RAM

Matricule : 09208

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAHR

Date de naissance : 18/07/1966

Adresse :

Tél. : 0669211739 Total des frais engagés : 894,10 Dhs



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed LEMSEFFER, Chirurgien Orthopédiste, Clinique Zerkouti - Casablanca, 40000 BORDJ, Algérie et Méd. Abdou

Date de consultation : 14/06/23

Nom et prénom du malade : EZZAHR NAÏF

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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

Le : 21/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 Anglé Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OOF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D			B
00000000	35533411	00000000	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

14.6.23

Mr EZZAHIZ Naïf

79,50

- STOMAX 60

14,60 - 15 - 7

- Doliz 15

94,10 - 15 - 23 - 8



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 : 14.06.23

Dr. EZZAHAR Najib

- echayou CZ - 4

Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bis. 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 :

- antérieur et latéral

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 //

CLINIQUE ZERKTOUNI
ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE
Service Consultation

Ce médicament + GROSSESSE = INTERDIT
 هذا الدواء + حمل = ممنوع
 Ne pas utiliser chez la femme enceinte et allaitante.
 لا ينبغي تناول هذا الدواء أثناء الحمل و الرضاعة



Titulaire de l'AMM/Fabricant :
 Laboratoires SOTHEMA
 B.P. N° 1, 27182 Boussour - Maroc
 صاحب رخصة التصديق/المصنع :
 مختبرات سوطيما
 من ب. رقم 1، 27182 بوسكورة - المغرب

(86x5x20) mm

Storixia®
 Etoricoxib
 60 mg
 7 Comprimés pelliculés

Storixia®
 Etoricoxib
 60 mg

Voie orale
 7 comprimés pelliculés

سوطيما
 SOTHEMA

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

STORIXIA® 60 mg
 Comprimés pelliculés
 Boîte de 7
 AMM N° : 10430/2019/DMP/ISO86

6 118000 024026

Composition :
 Etoricoxib.....60 mg
 Excipients.....q.s.p. un comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire : lactose.
 Voir la notice pour plus d'informations.
Mode et voie d'administration :
 Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
 هذا الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
 يحظر استعمال الدواء للأطفال.
 Attention à l'usage : Uniquement sur ordonnance
 بدون أكلالة - مصرف بموجب وصفة طبية

التركيبية :
 إنيتوريكوكسيب...60 ملغ
 السواغات...كمية كافية لفرض ملبس واحد
 سواغ ذو تأثير معروف : لاکتوز.
 أنظر النشرة للحصول على مزيد من المعلومات.
 كيفية وطريقة الإستعمال :
 اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال.



ستوريكسيا®
 60 ملغ
 7 أقراص ملبسة

ستوريكسيا®
 إيتوريكوكسيب
 60 ملغ

عن طريق الفم
 7 أقراص ملبسة

سوطيما
 SOTHEMA

المدة : صاحب المصلحة : قبل بعد

LOT 230106 3
 EXP 06 2025
 PPV 79 50

دوليبيران

8 أقراص فوارة
قابلة للكسر

باراسيتامول 1000 ملغ

الأوجاع و الحمى

لللكبار

PPV 14 DH 60
PER 01/26
LOT M300

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.

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

1000 ملغ

التركيبة :

باراسيتامول : كمية كافية لقرص فوار واحد.

سواغات كمية كافية لقرص فوار واحد.

سواغ ذو تأثير معلوم : صوديوم

دواعي الاستعمال : يتم استخدامه لعلاج الآلام أو الحمى على سبيل المثال في حالة الصداع والأفلاتونا وتآكل الأسنان وألم الجسم وألم الدورة الشهرية وألم التهاب المفاصل.

هذا التقديم مخصص للبالغين والأطفال من 50 كغ فما فوق (حوالي 15 سنة).

Attention : Ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

إحذر : لا يجب أخذ قرصين في جرعة واحدة ولا يسمح بتجاوز 4 أقراص في اليوم.

75x31x31

CEMCO

Adulte
8 Comprimés
effervescents
séables



Doliprane®
Paracétamol
1000 mg

8 Comprimés
effervescents séables

Doliprane®
Paracétamol

1000 mg

DOULEURS & FIEVRE

Adulte

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol

8 comprimés effervescents séables



6 118000 040361

VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Voie orale.
POSOLOGIE : Lire attentivement la notice.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

طريقة الاستعمال : عن طريق الفم
الجرعة : إقرأ النشرة بعناية.
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité
يحفظ الأنبوب مغلقاً بإحكام بعيداً عن الحرارة والرطوبة

b

bottu.ma

82, Allée des Casuarinas - Ah Zebia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 41/19/ DMP/ZI/NRQDNM

09/22
100324