

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013294

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 365 Société : /
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : A 73263
Nom & Prénom : BARRADI FATIMA
Date de naissance : 15/11/1946
Adresse : Rue Ain Hassan Im Ou Hay Essou CIL
Tél : 06 34 31 92 18 Total des frais engagés : 934,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/06/23
Nom et prénom du malade : Dr. Baradi Fatima Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA Chronique
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 15/06/23
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier d'Essou
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
15/10/23	CS	6 not		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/06/23	994,00

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>										
				Montants des Soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<div style="margin-bottom: 5px;">H</div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">D 00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 5px;">G 00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D 00000000	G 00000000												
	35533411	11433553												
	B													
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des Soins <input type="text"/>										
				Date du devis <input type="text"/>										
			Date de l'exécution <input type="text"/>											

Veillez 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	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION		

	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		Coefficient des Travaux
		Montants des Soins
		Date du Devis
		Date de l'Exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Laila Fikri

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Diplôme universitaire Paris V en :
Coelio chirurgie - Hystérocopie - Colposcopie
Chirurgie Gynécologique Accouchement

Diplôme universitaire Paris V en :
Echographie : Gynécologique et Obstétricale et Sénologie

Stérilité - Maladie du Sein

Préparation à L'accouchement (Technique Sophrologique)

Sur Rendez-Vous

الدكتورة ليلي فكري

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بباريس

حائزة على شهادة من كلية

الطب بباريس v في الجراحة

بالمنظار الداخلي - منظار الرحم

ومنظار الكولبوسكوبي

عقم الزوجين - أمراض الثدي

بالمبيع



Casablanca, le : 15/01/23. الدار البيضاء, في :

PHARMACIE LA SOURCE
DE EL MOULINI MEDICAL
6-7 Rue de l'Accouchement
Tél: 05.22.36.24.65 / 05.22.36.26.69

Mme Berradi FATIMA

273, 0 x 3

1^{re} EX FORGE 1 p le ml
819, 0



x 3 mois

2^{de} Neosclen 1 p/j x 3 mois



175, 0
994, 0



du médicament :

EXFORGE®

5mg/80mg, 5mg/160mg,

10mg/160mg,

Comprimés pelliculés. Boîte
Amlodipine / Valsartan

Veuillez lire attentivement de prendre ce médicament. Gardez cette notice. Vous Si vous avez d'autres que demandez plus d'informa pharmacien.

Ce médicament vous a été le donnez jamais à quelqu symptôme identiques, c Si l'un des effets indésira remarquez un effet indési notice, parlez-en à votre r


611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

2- Composition du médi

- Composition qualitatif et quantitative en substance active
par unité de prise :

- **Exforge 5mg/80mg :**

Amlodipine besylate 6,94 mg
Valsartan 80 mg

- **Exforge 5mg/160mg :**

Amlodipine besylate 6,94 mg
Valsartan 160 mg

- **Exforge 10mg/160mg :**

Amlodipine besylate 13,87 mg
Valsartan 160 mg

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique, Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire:

Glycolate d'amidon.

3- Classe pharmacothérapeutique

Exforge contient de l'amlodipine, appartenant à la classe des antagonistes du calcium, plus précisément à la classe dite des antagonistes de l'angiotensine II. Ces médicaments agissent pour contrôler une tension artérielle. L'amlodipine bloque les canaux calciques des vaisseaux sanguins. Le valsartan agit en bloquant les sites de liaison endogènes de l'angiotensine II. Il en résulte une baisse de la tension sanguine, ce qui fait baisser la pression artérielle.

4- Indications thérapeutiques

12 2024
BCMR1

EXP
LOT

prescrire une dose plus élevée. La dose recommandée d'Exforge est de 1 comprimé par jour jusqu'à un maximum de 2 comprimés par jour (20 mg/320 mg ou 5 mg/160 mg).

- Mode et voie d'administration

Exforge peut être pris avec ou sans nourriture. Avaler le comprimé pelliculé entier.

- Durée du traitement :

Votre médecin vous dira combien de comprimés pelliculés vous devez prendre.

- Fréquence d'administration

Il est recommandé de prendre le médicament à la même heure, de préférence le soir.

6- Contre-indications :

Vous ne devez pas prendre Exforge si vous avez déjà eu une réaction inhabituelle à l'amlodipine ou au valsartan ou à un autre médicament.

du médicament :

EXFORGE®

5mg/80mg, 5mg/160mg,

10mg/160mg,

Comprimés pelliculés. Boîte
Amlodipine / Valsartan

Veuillez lire attentivement de prendre ce médicament. Gardez cette notice. Vous Si vous avez d'autres que demandez plus d'informa pharmacien.

Ce médicament vous a été le donnez jamais à quelqu symptôme identiques, c Si l'un des effets indésira remarquez un effet indési notice, parlez-en à votre r


611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

2- Composition du médi

- Composition qualitatif et quantitative en substance active
par unité de prise :

- **Exforge 5mg/80mg :**

Amlodipine besylate 6,94 mg
Valsartan 80 mg

- **Exforge 5mg/160mg :**

Amlodipine besylate 6,94 mg
Valsartan 160 mg

- **Exforge 10mg/160mg :**

Amlodipine besylate 13,87 mg
Valsartan 160 mg

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique, Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire:

Glycolate d'amidon.

3- Classe pharmacothérape

Exforge contient de l'amlodipine, appartenant à la classe des antagonistes du calcium. Il agit en bloquant la partie de la classe dite des antagonistes de l'angiotensine II. Ces médicaments ont pour but de contrôler une tension artérielle élevée. L'amlodipine bloque les canaux calciques sanguins. Le valsartan agit en bloquant les sites de liaison endogènes de l'angiotensine II. Il en résulte une baisse de la tension sanguine, ce qui fait baisser la pression artérielle.

4- Indications thérapeutiques

12 2024
BCMR1

EXP
LOT

prescrire une dose plus élevée. La dose recommandée d'Exforge est de 1 comprimé par jour jusqu'à un maximum de 2 comprimés par jour (20 mg/320 mg) ou 1 comprimé par jour (10 mg/160 mg).

- Mode et voie d'administration

Exforge peut être pris avec ou sans nourriture. Avaler le comprimé pelliculé entier.

- Durée du traitement :

Votre médecin vous dira combien de comprimés pelliculés vous devez prendre.

- Fréquence d'administration

Il est recommandé de prendre le médicament à la même heure, de préférence le soir.

6- Contre-indications :

Vous ne devez pas prendre Exforge si vous avez déjà eu une réaction inhabituelle à l'amlodipine ou au valsartan ou à un autre médicament.

du médicament :

EXFORGE®

5mg/80mg, 5mg/160mg,

10mg/160mg,

Comprimés pelliculés. Boîte
Amlodipine / Valsartan

Veuillez lire attentivement de prendre ce médicament. Gardez cette notice. Vous Si vous avez d'autres que demandez plus d'informa pharmacien.

Ce médicament vous a été le donnez jamais à quelqu symptôme identiques, c Si l'un des effets indésira remarquez un effet indési notice, parlez-en à votre r


611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

2- Composition du médi

- Composition qualitatif et quantitative en substance active
par unité de prise :

- **Exforge 5mg/80mg :**

Amlodipine besylate 6,94 mg
Valsartan 80 mg

- **Exforge 5mg/160mg :**

Amlodipine besylate 6,94 mg
Valsartan 160 mg

- **Exforge 10mg/160mg :**

Amlodipine besylate 13,87 mg
Valsartan 160 mg

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique, Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire:

Glycolate d'amidon.

3- Classe pharmacothérapeutique

Exforge contient de l'amlodipine, appartenant à la classe des antagonistes du calcium, plus précisément à la classe dite des antagonistes de l'angiotensine II. Ces médicaments agissent pour contrôler une tension artérielle. L'amlodipine bloque les canaux calciques des vaisseaux sanguins. Le valsartan agit en bloquant les sites de liaison endogènes de l'angiotensine II. Il en résulte une baisse de la tension sanguine, ce qui fait baisser la pression artérielle.

4- Indications thérapeutiques

12 2024
BCMR1

EXP
LOT

prescrire une dose plus élevée. La dose recommandée d'Exforge est de 1 comprimé par jour jusqu'à un maximum de 2 comprimés par jour (20 mg/320 mg ou 5 mg/160 mg).

- Mode et voie d'administration

Exforge peut être pris avec ou sans nourriture. Avaler le comprimé pelliculé entier.

- Durée du traitement :

Votre médecin vous dira combien de comprimés pelliculés prendre ces comprimés pelliculés.

- Fréquence d'administration

Il est recommandé de prendre le médicament à la même heure, de préférence le soir.

6- Contre-indications :

Vous ne devez pas prendre Exforge si vous avez déjà eu une réaction inhabituelle à l'amlodipine ou au valsartan ou à un autre médicament.

NeoSelen®

GELULES ADULTE

NeoSelen® est un complément alimentaire à base de sélénium, vitamines A, C et E, et d'huiles de poisson, de bourrache et d'onagre.

NeoSelen®, associe le sélénium et les vitamines A et C, qui contribuent au fonctionnement normal du système immunitaire. Il contient également de la vitamine E qui contribue à protéger les cellules contre le stress oxydatif. La vitamine A contribue au maintien d'une peau normale. La vitamine C contribue à réduire la fatigue et à la formation normale du collagène pour assurer une fonction normale de la peau.

La formule de **NeoSelen®** a été réalisée par des spécialistes des laboratoires BIO-RECHERCHE comptant plus de 30 ans d'expérience dans le Sélénium et de la lutte contre les radicaux libres. **1/5,00**

Ingrédients :

Huile de poisson en poudre dosée en EPA (acide eicosapentaénoïque) et DHA (acide docosahexaénoïque) (support : sirop de glucose, huile de lait), protéine de soja, anti-

NeoSelen®

POIDS NET 13,5g 30 GELULES
NET WEIGHT CAPSULES

BIO-RECHERCHE
LABORATOIRES-PARIS



(support: amidon modifiée, maltodextrine, dioxyde de silicium, anti-agglomérants : stéarate de magnésium, silice colloïdale, acétate de vitamine A (support : amidon de maïs, amidon modifié, sucrose, antioxydant : d-L-alpha tocophérol. Contient du poisson, du soja, des dérivés du lait.

Mode d'utilisation :

1 gélule par jour à avaler avec un peu de liquide, de préférence le matin au petit déjeuner, pour une durée de 3 mois minimum.

Nota : Ceci n'est pas un médicament. Les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un mode de vie sain et ne pas être utilisés comme substitut d'un régime alimentaire varié et équilibré. Tenir hors de portée des enfants. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Conservation :

A conserver au frais, au sec et à l'abri de la lumière.

Présentation :

Boîte de 30 gélules ACL 4287300

Boîte de 90 gélules ACL 9784836

BIO-RECHERCHE
LABORATOIRES-PARIS

Une marque du Groupe PHARMA-RECHERCHE
11-13 rue George Bernard Shaw - 75015 Paris
Tél : +33(0)1 53 86 86 10
contact@biorecherche.fr - www.biorecherche.fr