

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 canalaire, 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 canalaire.

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 du traitement des données à caractère personnel.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	247	Société :	124752
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ESSOUIILI JMIA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
		Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Dr. BABOU Balkis	Spécialiste des Maladies
	Spécialiste des Maladies
	Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
	600, Av. Driss Harrat 1 ^{er} Etage Db. Lahjar
	Cité Djmaâ, Préfecture d'Arrondissement Ben M'sick
	Tél. : 05 22 56 76 56 - Urgence : 06 66 54 77 15

Date de consultation : 04/09/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : JMIA ESSOUIRI

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

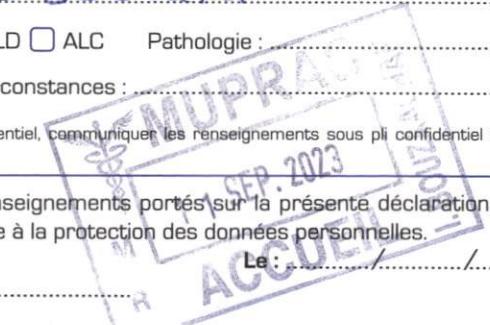
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019



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
04/09/2023	CS + ECG		300,00 DH	<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>	4/09/23	272,30 DH

INP: 092015239

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 00000000 35533411			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Balkis BABOU

Spécialiste des maladies

Cardio-Vasculaires

- Echodoppler cardiaque couleur
- Holter tensionnel - Holter Rythmique
- Epreuve d'effort
- Spécialiste de la cardiologie pédiatrique.
- Traitement et suivi de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies
- Cardio - Oncologue



الدكتورة بلقيس بابو

أخصائية أمراض القلب و الشرايين

الفحص بالصدى بالألوان

تخطيط القلب عند المجهود

علاج أمراض القلب عند الأطفال والرضع

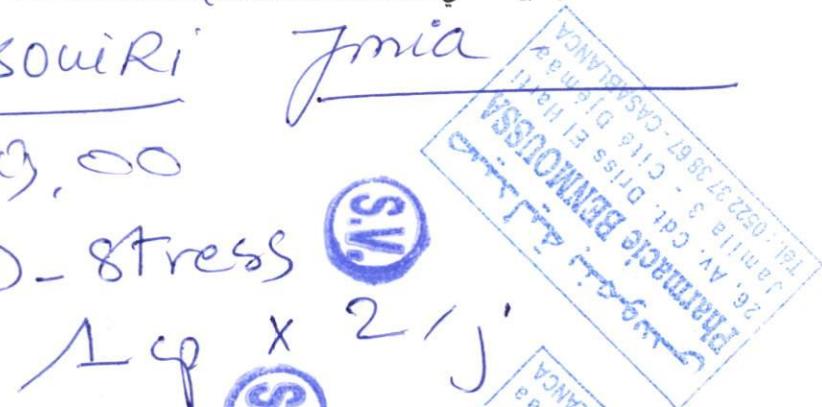
علاج و تتبع أمراض الضغط الدموي

و أمراض الكوليستيرول

تسجيل الضعف الدموي ودقات القلب على المدى الطويل

علاج أمراض القلب عند مرضى السرطان

Casablanca : الدار البيضاء في :



119,00

1) - D-8Tress

1 q x 2/j



2) 68,36

2) - DORNAT



plus

75,00 1 qle



3) - Alzole 20

Bapti à Jeu

272,30

Dr. BABOU Balkis
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants
600, Avenue Driss El Harti 1^{er} étage Db Lahjar
Cité Dimaâ, Préfecture d'Arrondissement Ben Msik
Tel. : 05 22 56 76 56 • Urgence : 06 93 20 33 84 • Email : baboubalkis@yahoo.fr

ALZOLE® 20 mg, Gelule gastro-resistante

Boîtes de 7, 14 & 28 gélules

Prévention de la récidive de l'ulcère duodénal ou gastrique.

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-6 semaines. Prévention des ulcères duodénal et l'estomac si vous prenez des AINS :

Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques : *Famoxicilline*, à clairthromycine et à méthimazole.

Votre médecin peut ajuster la durée pendant laquelle vous allez de la

declara de la
colección
museo
naturales
de la U.

A standard linear barcode is positioned horizontally across the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background.

ménages en croûtes d'argile
n'ont pas été empêchés de

medicamenteuses III croquées (38, 60%) empêche le déclenchement d'une décharge par l'acidité de l'estomac II est inhibé par les

Que type si vous ou votre émbarait avez des difficultés à avoir vos gelules :
Si vous ou votre émbarait avez des difficultés à avoir vos gelules :

Omeprazole

Omeprazole

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Si vous avez des douleurs, vous pouvez avoir des douleurs dans le temps.

Chacun d'entre nous, nous pouvons être malade soit de temps en temps.

Ces personnes, il pourraient l'être toutefois, même si les signes de leur maladie sont identiques à d'autres types.

mentionne dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALZOLE® ?

Gommement contre-élever ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-resistante ?

base pharmaceutique - code ATC : A02BC01

LZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisée pour traiter

Prévention des récidives d'ulcères duodénaux.

En association à des antibiotiques appropriés, éradication de Helicobacter pylori ($H.$ pylori) est la maladie ulcéruse gastroduodénale.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).



DORNAT PLUS® est une combinaison unique de plusieurs extraits phytoactifs et de suppléments qui agissent principalement contre les troubles liés au stress et à l'insomnie de par leurs propriétés relaxantes et sédatives.

Grâce à leur synergie, les effets de chacun de ses composants sont optimisés afin d'améliorer la qualité du sommeil et traiter les différents effets liés au stress, à la nervosité et à l'insomnie tout en procurant le lendemain, un réveil de qualité.

La nouvelle formulation galénique entièrement naturelle de **DORNAT PLUS®** offre une prise par voie orale facile et une assimilation optimale de ses actifs.

COMPOSITION

Extraits de Valérianne, Escholtzia, Passiflore, Aubépine, Tilleul, Camomille avec Magnésium et Vitamine B6.

CONSEILS D'UTILISATION

- Difficultés d'endormissement.
- Agitation, Nervosité.

- Adultes : 2 gélules le soir, à pr

- Enfants plus de 8 ans : 1 gélul

verre d'eau.

TOLÉRANCE

DORNAT PLUS® ne provoque

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Ne pas dépasser la dose.
- Ne pas utiliser pendant l

PRÉSENTATIONS

Boîtes de 20 gélules

DORNAT PLUS®

Tenir hors de

Conserver le

Les complém

A consommer de
préférence avant fin :
Lot N°:

DORNAT Plus * 30 gélules
8 008843 009107
ESI s.p.a.

68,30 DH
Lot: Z061A
Per. 09-2025

ENODPV03003

N° d'enregistrement : DA20200811038DMP/20UCA/MAv3

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY
www.esi.it

Importé et Distribué par **ESNAPHARM** - 7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Maârif extension - Casablanca

SYSTÈME DE GESTION QUALITÉ
CERTIFIÉ ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

D-Stress®

Complément alimentaire destiné
aux adultes et adolescents

Les nutriments apportés par D-stress permettent d'adopter rapidement l'organisme à une situation de stress et d'en diminuer les conséquences comme par exemple la fatigue.

D-Stress® Contient du magnésium, de la taurine, de l'arginine et des vitaminesB.

Le magnésium et les vitamines B1, B2, B3, B6, B8 participent au fonctionnement normal du système nerveux.

Le magnésium et les vitamines B2, B3, B5, B6, contribuent au métabolisme énergétique et réduisent la fatigue.

L'acide pantothénique (vitamine B5) contribue à améliorer la résistance au stress et à retrouver des performances.

La taurine magnésium phases d'également

L'arginine régulateur du stress. Il peut diminuer l'absorption des graisses.

Conseils d'utilisation :

Pour adultes et adolescents :

2 comprimés par jour à répartir aux repas et à moduler selon vos besoins. Les doses peuvent être augmentées sur avis médical, pour répondre à une situation particulière.

Durée recommandée :

En cure régulière ou de manière ponctuelle pour répondre à une situation de stress ou de fatigue.

Présentation :

Boite de 20 comprimés

Boite de 40 comprimés

D-stress est généralement utilisé pour :

- Fatigue intense (psychique et /ou physique)
- Stress aigu ou chronique.
- Hyper-éma...

Lot: P.P.C : 119 DH

Oluo: | Lot :
10/25 DS10/22A

DLC: