

## 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.

A 75516

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8813

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Amaddah

Abdelwahab

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661218740 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

9-7-2023

Nom et prénom du malade :

Amaddah Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

reflux

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.

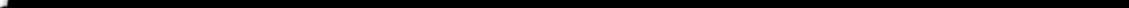
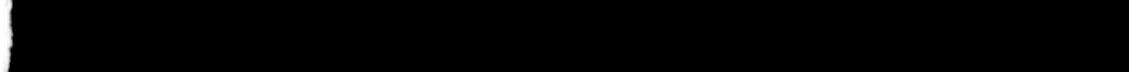
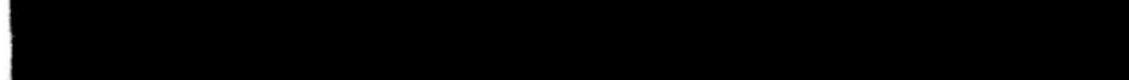
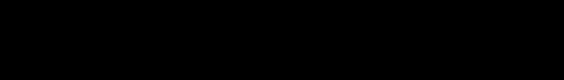
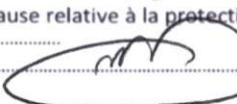
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

CASA

Le : 18 SEP 2023

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
9.8.2023	Co	100		INP : 01077300 Pr. Farhat Professeur Chirurgien CHD Hassan

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MUSKASSIM Quartier Hassani Islande Mag Commercial 880/ A Rue N° 149 Hay Hassani - Casablanca Tél 05 20 49 05 39 / INPE : 062114186	18/23	700,40 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

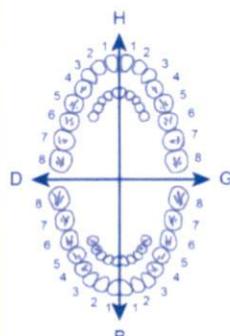
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ALAOUI EXARO D'Analyses Médicales Tél 05 22 89 66 67	09/08/23	0.50 x	250.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

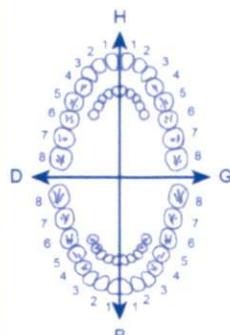
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



Royaume du Maroc

IBN ROCHD ابن رشد

Casablanca الدار البيضاء

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac

Fumer tue

Casablanca, le : ..... 9. 8. 2013

## ORDONNANCE

Docteur :

M. Ame d dok : A3 delou hab .

fest a l'ur-ei

/ rechouen H.P /

Pr. Fadi CHEHAB  
Professeur  
Chirurgien  
CHU IBN ROCHD

Laboratoire d'Analyses Médicale.  
EXABIO HAY NASSIM  
Dr Alaoui lemrani ihsane  
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64

**LABORATOIRE EXABIO HAY NASSIM DE BIOLOGIE  
MÉDICALE**

**31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca**

**Tel : 0522896667 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com**

**ICE : 002897513000074 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50492693 INPE : 093060556**

**Facture**

N° facture : **B2023-4212**

Date : **14/09/2023**

Date de prélèvement : **09/08/2023**

Patient : **Mr AMADDAH Abdelouahab**

<b>Analyses</b>	<b>Valeur en B</b>	<b>Montant</b>
Test respiratoire à l'urée marqué au C13	565	649,75
<b>Total B</b>	565	649,75
<b>APB</b>	1,5	15,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		664.75

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Six Cent Soixante-Quatre Dirhams Et 75 Centimes*

\*\*\*

*laboratoire d'Analyses Médicales*

*EXABIO HAY NASSIM*

*Dr Alidou Lemrani ihsane*

*tél : 05 22 88 66 67 - 05 22 90 00 64*



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

Casablanca, le : ..... 8. 2023

## ORDONNANCE

Docteur : M. Ahmed Ben Abdellah

$NE3,50 \times 2 = 247,20$  SV  
 $l / Ensem. kg$

$14 \times 14 \times 14$

$64,00 \times 2 = 128,00$  SV  
 $A x 14 y \leftarrow 1g.$

$14 \times 14$

$NE5,00 \times 2 = 320,00$  SV  
 $l / Cloril 1500 mg - g$

$14 \times 14$

$32,50 \times 2 = 65,00$  SV  
 $l / metformine - g$

$14 \times 14$

Pr. Farid CHEHAB  
 Professeur  
 Chirurgien  
 CHU IBRAHIM CHD

05 22 48 30 30 / 05 22 48 20 20  
 Rue N°14  
 Hôpital Hassan II - Casablanca  
 20100 Quartier Hassan II - Casablanca  
 Pharmacie MUSC NASSIM

$$T = 760,40 DH$$

مضاد حيوي - مضاد للطفيليات

# ميتروزال® 500 ملг

ميترونيدازول



G

غالينيكا

عن طريق الفم

20 قرصاً

ميتروزال®  
500 ملگ  
lot 20

Lot N°/Date Per. :

Composition : AMM N° : 288/15DMP/21/NRQ

Métronidazole ..... 500 mg

Excipients q.s.p ..... 1 comprimé.

Boîte de 20 comprimés contenant 10 g de Métronidazole.

Excipient à effet notable : lactose

مخترمات غالينيكا - م. صن. أولاد صالح - الدارالميساء - المغرب

Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Liste I-Uniquement sur ordonnance

احترموا الجرعات الموصدة

Réspecter les doses prescrites

Dr. Maria MAFTOUH

Pharmacien Responsable

ANTIBIOTIQUE - ANTIPARASITAIRE

# METROZAL® 500mg

Métronidazole



20 comprimés

Voie orale

G  
GALENICA

METROZAL® 500mg  
20 comprimés

Lot N°/Date Per. :

EMZCB2VFA01

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير و كثافة الاستعمال:  
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :  
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

METROZAL®  
Métronidazole 500mg  
Boîte de 20 comprimés

PP.V. : 32,50 DH

6 118000 190967



45x20x100  
2

مضاد حيوي - مضاد للطفيليات

# ميتروزال® 500 ملг

ميترونيدازول



عن طريق الفم 20 قرصاً

غالينيكا G

Composition : AMM N° : 288/15DMP/21/NRQ

Métronidazole ..... 500 mg

Excipients q.s.p ..... 1 comprimé.

Boîte de 20 comprimés contenant 10 g de Métronidazole.

Excipient à effet notable : lactose

مخترمات غالينيكا - م. صن. أولاد صالح - الدارالميساء - المغرب

Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Liste I-Uniquement sur ordonnance

احترموا الجرعات المبرمجة

Réspecter les doses prescrites

Dr. Maria MAFTOUH

Pharmacien Responsable

ANTIBIOTIQUE - ANTIPARASITAIRE

# METROZAL® 500 mg

Métronidazole



20 comprimés

Voie orale

G GALENICA

METROZAL® 500mg  
20 comprimés

EMZCB2VFA01

Lot N°/Date Per. :

ميتروزال® 500 مل.  
ج.ع. 20

Lot N°/Date Per. :

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير و كثافة الاستعمال:  
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :  
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

METROZAL®  
Métronidazole 500mg  
Boîte de 20 comprimés

PP.V. : 32,50 DH

6 118000 190967

45x20X100  
2

LOT 200068  
EXP 02/2025

PPV 64DH10

**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles

◎

# **AXIMYCINE®**

## **Amoxicilline**

10

14 comprimés  
dispersibles

قرصان  
14

**FORMULE :**  
Amoxicilline ..... 1 g  
(sous forme d'amoxicilline trihydraté compactée)  
Excipient q.s.p. ..... 1 comprimé dispersible

**Cette boîte contient 14 g d'amoxicilline  
Voie orale**

#### **INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS - MISES EN GARDE SPECIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI : Voir notice**

#### **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :**

AMM N° 542/19 DMP/21

**تحتوي هذه العلبة عن طريق الفم**  
دواعي الاستعمال -  
واحتياطات الاستعمال  
الجرعات وكيفية الأخذ  
حسب إرشادات الطبيب

IMPRIMEI  
03/20

۱۵  
کلینیک میمیزین®  
۱۴ فروردین ماه ۱۳۹۷

210519E56037E270130

SYNTHEMEDIC  
22 rue cobert bruxelles au centre roches  
notres cablance INEXIUM  
6417500P/21/NRQ P.11.12.160.04  
Boîte 14  
40 mg  
CPR.GR

إينكسيوم®  
40 مغ

Eson Pac  
1024568



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation

[INEX 40/ANIIIA/1006.1]

احفظ هذا الدوا، في مكان بعيد عن  
تناول أبدي الأطفال و عن مرأة  
قبل الاستعمال إقرأ بيان الشرة  
الإعلانية  
احتياطات خاصة بشأن الحفظ  
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة  
30 درجة مئوية  
 يجب حفظه في علبة الأصلية



N° AMM Maroc / رقم رخصة وضع الدوا، في السوق المغربي:  
6415 DMP/21/NRQ

#### Composition en substances actives

Esoméprazole ..... 40,00 mg  
Sous forme d'esoméprazole magnésium trihydraté  
Pour un comprimé gastro-résistant  
Excipient : QSP 1 comprimé gastro-résistant  
Excipient à effet notoire : saccharose

**Précautions particulières de conservation**  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C  
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine

PS19299

**القائمة II - فقط وفقاً لوصفة طبية**  
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



المواد الفاعلة في تركيب الدوا،  
إزميرازول 40.00 مغ  
بصيغة إزميرازول ماغنيزيوم ثلاثي التبييض  
ل.ك.ل. قرص صامد لمومضة المعدة  
السواغات: كمية كافية لقرص صامد لمومضة المعدة  
السواغات ذات التأثير المعروف: سكاروز  
14 قرص صامد لمومضة المعدة

**Fabricant, Conditionneur et Libérateur/  
الصانع المعين والممر:**

AstraZeneca AB  
Gärtunavägen  
SE-151 85 Södertälje-Suède

LOT 2PNY  
EXP 10-2025

**Nom et adresse du Détenteur  
de l'AMM/صاحب رخصة التسويق:**  
AstraZeneca UK Limited  
600 Capability Green,  
Luton, LU1 3LU  
Royaume Uni

6



مختبر التحاليلات الطبية إكسابيو  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO  
HAY NASSIM

Dr. ALAOUI LEMRANI Ihsane

Pharmacien Biologiste

DU assurance qualité en biologie médicale



Casablanca , le 10/08/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 090823-238    Pvt du: 09/08/2023 11:05

Nom : Mr AMADDAH Abdelouahab

Page : 1/1

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI (Test respiratoire à l'urée marquée au 13 C)  
prélevement air expiré

Index T0 : -25,72

Index T30 : -12,91

Index T30-T0 : 12,81

INDEX T30-T0< ou égale à 5 , le test est négatif

INDEX T30-T0>5 et <ou=10/ Test équivoque à confronter aux données cliniques

INDEX T30-T0>10: test positif

RESULTAT : positif

NB/ Analyse sous traitée au laboratoire Centre de biologie de Casablanca

Laboratoire d'Analyses Médicales  
EXABIO HAY NASSIM  
Dr Abdou Lejlaoui Ihsane  
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64

Nous vous remercions pour votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • FERTILITE

تجزئة النرجس عمارة 114 محل 2 حي النسيم (قرب ثانوية القاضي عياض) - الدار البيضاء

Lot. Narjiss Imm 114 Mag 2 Hay Nassim (Près de Lycée Cadi Ayad) Casablanca - I.C.E.: 002897513000074

Tél.: 0522 89 66 67 / 0522 90 00 64 / 06 37 72 45 01 - E-mail : exabiohaynassim@gmail.com