

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0030497

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3110

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAID LARBI

Date de naissance : 01.01.45

Adresse : 91 MOUJAHIDINE ALAHRABI NADOR

Tél : 06 61 55 80 8

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 07 / 2023

Nom et prénom du malade : ZAID LARBI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome de l'intestin irritable

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 : CASA

Le : 13 / 07 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

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
13.02.2023		2	gskc	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/02/23	367,90
		374,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

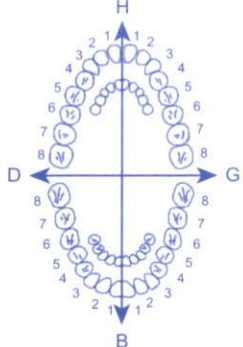
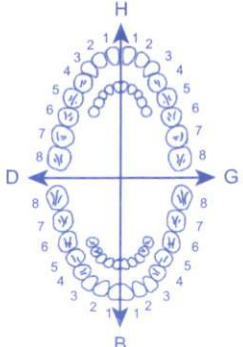
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ECHOGRAPHIE

الدكتور محمد حفوضي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

Pharmacie LILAS .M.
Mme. SEKKAT Laila
4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 27 65 80

le 13.7.2023

2023 2023

122,30

DILETEL in 10

1 ct wabir el poir
40000 80 2000

123,60

Examen (40) de 200

1 ct 1/2 ct avant
le 2023 2023

129,00

D - Stress - Souffrance

1 prise au coucher

Pharmacie LILAS .M.
Mme. SEKKAT Laila
4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 27 65 80

Dr. HEFFOUDHI-M.
Gastro-Entérologue
Résidence SAAD-ALLAH, n°12 Rue Reaumur
Bd. Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux
CASABLANCA - Tél.: 05 22 20 01 04 / 05

إقامة سعد الله، 12 زنقة ريومير (شارع عبد المومن)، حي المستشفيات، الدار البيضاء

التركيبة - بروميد بينافيريوم 100 ملغ
لكل قرص مغلف.
بما فيه لآك أصفر برتقالي S (E110)، لاكتوز.
ينبغي قراءة النشرة بعناية.
يجب أن يبقى بعيداً عن متناول ونظر الأطفال.

ديستيل
100ملغ بروميد بينافيريوم
عبر الفم 30 قرصاً مغلفاً

2

Dicetel

30
Comprimés

100mg Bromure de pinavérium

Composition : Bromure de pinavérium 100 mg
Pour un comprimé pelliculé.
dont laque de jaune orangé S (E 110), lactose.
Lire attentivement la notice.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Voie orale.

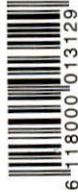
يجب احترام الجرعات الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II
بناءً على وصفة طبية فقط - لائحة II

Fabriqué sous licence par :
Maphar, Km 10, Route côtière 111,
QJ-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.

Abbott

DICETEL 100 MG
CP PEL B30



6 118000 013129

122-130

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

إحتياطات خاصة بشأن الحفظ
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة
30 درجة مئوية
يجب حفظه في علبته الأصلية

احترم المقادير الموصوفة

المواد الفاعلة في تركيب الدواء

بصيغة إزوميرازول ماغنيزيوم ثلاثي التمييه
ك.ك.ا. قصاصم لحموضة المعدة

14 قرص صامد لحموضة المعدة

Fabricant, Conditionneur et Libérateur/
الصانع المعبئ و المحرر:

AstraZeneca AB

Gärtunavägen

SE-151 85 Södertälje-Suède

رقم رخصة وضع الدواء في السوق المغرب / N° AMM Maroc
641/15 DMP/21/NRQ

Composition en substances actives

Esoméprazole	40,00 mg
--------------------	----------

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté

Pour un comprimé gastro-résistant

Excipient : QSP 1 comprimé gastro-résistant

Excipient à effet notoire : saccharose

Nom et adresse du Détenteur

صاحب رخصة التسويق/ de l'AMM:

AstraZeneca UK Limited

600 Capability Green.

Luton 111 3111

Euton, LUT 30
Reynolds, Uni

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benou el ad
roites casablanca
INEXIUM

Ochoa

4 مع

انکسیرو
زو میرا زول

641175DMPZ1NRQ p.p.v.:123,60 D
6 118001 020607

INexium® 40 mg
ésoméprazole

اینکسیوم[®] 40 مغ


إزو میرازول

14

**comprimés
gastro-
résistants**
Par voie orale

14

قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca 

D-Stress[®]

SOMMEIL

AMÉLIORE LE
SOMMEIL
& L'ENDORMISSEMENT

SANS ACCOUTUMANCE

Eschscholtzia californica,
magnésium de 3^{ème} génération

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

40
COMPRIMÉS

MODE D'EMPLOI

1 à 2 comprimés, 1 heure avant le coucher.

Trouver sa dose optimale. La journée, compléter avec la prise de **D-Stress[®] COMPRIMÉS** ou **D-Stress[®] BOOSTER**.
400 mg d'extraits d'*Eschscholtzia* = 1560 mg de plantes séchées.

* L'*Eschscholtzia californica* contribue à une relaxation optimale, améliore l'endormissement, réduit les réveils nocturnes, procure un sommeil réparateur et naturel. Le magnésium et les vitamines B2, B3, B5 et B6 contribuent à réduire la fatigue.

Ne contient pas de mélatonine.

D-Stress[®] SOMMEIL, SOMMEIL RÉPARATEUR & ENDORMISSEMENT

Avoir un sommeil réparateur au quotidien permet d'améliorer la qualité de vie. Or, dans certaines situations, des troubles du sommeil peuvent apparaître : difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars, instabilité émotionnelle, stress, décalage horaire, réveils difficiles...

La synergie d'actifs de **D-Stress[®] SOMMEIL** vous permet de retrouver un **sommeil de qualité**, de faciliter l'**endormissement**, de réduire les réveils nocturnes, de favoriser un **sommeil réparateur** et une **bonne relaxation**.

MAGNÉSIUM 3^{ème} GÉNÉRATION

Relaxation optimale -
hautement absorbable
et bonne tolérance
digestive

ESCHSCHOLTZIA CALIFORNICA

Endormissement, réveils
nocturnes et sommeil
réparateur

Sans
MÉLATONINE

TAURINE

Acide aminé

VITAMINES B

Réduction de la fatigue

Sans accoutumance, sans dépendance.
Convient à une alimentation végétarienne et végan.

INGRÉDIENTS : agent de charge : cellulose microcristalline, *Eschscholtzia californica* (parties aériennes), magnésium microencapsulé (magnésium, amidon de maïs, lecitine de tournesol), taurine. Agent d'enrobage : hydroxypropylmethylcellulose. Vitamines PP (B3), B5, B1, B2, B6, B8, B9. Emulsifiant : carboxyméthyl cellulose. Anti-agglomérants : stéarate de magnésium, silice, carbonate de magnésium, talc. Agents d'enrobage : hydroxypropylcellulose, huile de noix de coco fractionnée (*Cocos nucifera*). Colorants : calcium carbonate, spiruline poudre (*Spirulina platensis*), carotte noire poudre, charbon actif.

LABORATOIRE synergia
42500 LE CHAMBON-FEUGEROLLES - FRANCE
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.synergia.eu
Distribué au Maroc par **HYPHADIET**
9, Rue Rahal Meskini FEZ VN
www.hypadiet.com

À consommer avant fin/ Numéro de lot : voir étui.

P.P.C : 129 DH
Dluo: Lot :
10/25 DSS 10/22

