

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

- 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0053185

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent [e]			
Matricule : 1003	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAANTAH Abdellah			
Date de naissance : 19 Janvier 1970			
Adresse : 25 Bd JACOB EL MANSOUR, Rondelle Almalf, 10000 Casablanca 20000			
Tél. : 06 70 57 30 42 Total des frais engagés : 808,40 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

INPC 09/130740

Date de consultation : 19/12/2023

Nom et prénom du malade : BAANTAH Abdellah

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection

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 : 1/1/2024

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	
19.10.23	5		105000	IN BONNE SANTE POLYCLINIQUE CASSIOPÉE	
26/10/23			6	IN BONNE SANTE POLYCLINIQUE CASSIOPÉE	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
PHARMACIE KAPITAL	19/10/2023	50000			
108, Avenue Abd-el-Kader 931 Abidjan Tél 0522 36 20 11	26/10/2023	140,00			
ANALYSES - RADIOPHARIES					
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	



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة

ORDONNANCE

le 19/11/2023

1) Best ٩٦.٢٠ BAANTAN Medlousha
 ٩٦.٢٠ S.V
 ١) Cefroxad ٦٠٠
 ٤٠٠ x ٢٠٠ : درجة ٣
 ١٠٤٨,-
 ٢) Azida ٧٩.٧٠
 ١٠٠ S.V
 ٩٢.٤٠
 ٣) Defox ٣٥٠
 ٢٠٠ x ٤٠٠ : لالم في المريض
 ٨٢.١٠
 ٤) Enzol ٢٥
 ٢٥ S.V
 ٨٠ : لالم في المريض

5 Rissonel 119.10
1 pulv 8 day max 20n.
S.V.

6/ Gremur 3990
1 gavel S.V. 3 fm. 1st
420s

509.40

Dr. Zakia GOUBHI
O.R.L
INPE: 091130740
N.S. de la
Polyclinique Casablanca



وصفة

ORDONNANCE

le ٢٦/٠٩/٢٣

٢٥ BAAMAN Abdellah

١٤٣.٠٠

٥٠

دواء

٦٠

٦٠ × ٦٠

٦٠

دواء

١٤٣.٠٠

Dr. ZAKIA SOUBHI
ORL
CNSS Derb Ghallef
INPE: 091130740
Casablanca

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1424968	N° SEJOUR : 230105158	FACTURE N° 2302027907				DATE D'ENTREE : 19/10/2023		DATE DE SORTIE : 19/10/2023		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		BAANTAR,Abdelouahab		
MALADE : BAANTAR,Abdelouahab		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLÉ	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : M0100023 DR SOUBHI ZAKIA (ORL)	TOTAUX :	150.00							150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
			REMISE :	0.00	REGLE:			AVOIR:	
			RESTE DU:	150.00					
DATE FACTURE : 19/10/2023	EDITEE LE : 19/10/2023	PAR: IMANE	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA			NA DE POLICE :					DATE AT :	
			Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef					
			BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
			N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31					

Dr. ZAKIA SOUBHI
Polyclinique CNSS - Derb Ghallef
Casablanca - Maroc
Date : 19/10/2023

QUINOLOX® 200

Oflloxacine

Formes et présentations :

Comprimés : Boîte de 10

Comprimés : Boîte de 20

Composition :

Oflloxacine (DCI)..... 200 mg

Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Excipients à effet notoire : lactose

Propriétés :

- L'ofoxacine est un antibiotique de synthèse appartenant à la famille des fluoroquinolones. Le spectre antibactérien naturel de l'ofoxacine est le suivant :

- espèces habituellement sensibles : *Echerichia coli*, *Citrobacter*, *Proteus mirabilis*, *Proteus indole +*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia enterolitica*, *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli*, *Aeromonas hydrophila*, *Plesiomonas*, *Haemophilus influenzae* et para-influenzae, *Haemophilus ducreyi*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Branhamella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase négative*, *Clostridium perfringens*, *Mycoplasma*, *Chlamydia trachomatis*, *Legionella*;

- espèces habituellement résistantes : *Bactéroides fragiles*, *Clostridium difficile*, *Listeria*, *Nocardia*.

Les *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline sont généralement résistants à l'ensemble des fluoroquinolones.

Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte au traitement des infections urinaires, gynécologiques, ostéoarticulaires, bronchiques et ORL et intervient aussi dans le traitement des infections sévères dans les manifestations prostatiques.

Contre-indications :

- Allergie aux médicaments du groupe des quinolones.

- Epilepsie.

- Déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase.

- Enfants et adolescents en période de croissance.

- Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone.

- Femme enceinte ou qui allaita.

Effets indésirables :

- Troubles digestifs : nausées, gastralgies, diarrhées, vomissements.

- Manifestations cutanées allergiques.

- Douleurs musculaires et/ou articulaires, tendinites.

- Troubles neurologiques : céphalées, troubles de la vision, vertiges; exceptionnellement, hallucinations signalées chez les personnes âgées.

- Augmentation modérée des transaminases et de la créatininémie.

Mises en garde et précautions d'emploi :

- Eviter l'exposition au soleil et aux rayonnements UV pendant la durée de traitement en raison du risque de photosensibilisation.

- L'ofoxacine doit être administrée à distance des antiacides à deux heures d'intervalle.

- La posologie doit être adaptée chez les sujets présentant une altération de la fonction rénale.

Posologie et mode d'emploi :

- Réservé à l'adulte

La posologie habituellement est de 400 mg/j, soit 1 comprimé matin et 1 comprimé soir. Dans certaines infections bronchiques, la dose est de 400 mg/j en une seule prise, soit 2 comprimés en une seule fois. Cette posologie peut augmenter selon la gravité de l'infection.

- Ne pas laisser à la portée des enfants

- Liste I

LOT : 5471
PER : 12 - 25
P.P.V : 149 DH 00

EXOMUC® 200 mg, granulés sans sucre pour solution buvable

Acétylcystéine

Lisez attentivement l'intégralité de cette de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes de traitement et votre maladie.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez demandez plus d'informations à votre médecin pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir à relire.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination :

EXOMUC® 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet

Composition :

Acétylcystéine(DCI)..... 200 mg

Pour un sachet.

Excipients : Arôme orange, aspartam, bêta-carotène 160), sorbitol.

Composition de l'arôme orange S 289 : arôme nature obtenu par dispersion sur dextrose d'une base concentrée

Forme pharmaceutique :

Ce médicament se présente sous forme de granulés pour solution buvable en sachet. Boîte de 30 sachets.

2. QU'EST-CE QUE EXOMUC® 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet ET DANS QUEL

EST-IL UTILISE?

Classe pharmaco thérapeutique :

MUCOLYTIQUE.

(R. Système Respiratoire).

Indications

Ce médicament est un fluidifiant des sécrétions bronchiques, il facilite ainsi leur évacuation par la toux.

Ce médicament est préconisé dans les états d'engorgement des bronches en particulier lors des épisodes de bronchites.

3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE QUE EXOMUC® 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais ce

en dent on (r l'enc icé in ra DUT VIS T 278 04/2025
FAB : 04/2023
PPV : 96,20 Dhs
av
value .. sachet :
spéciales :
la dose recommandée

est conseillé ou de médicament durant la période Le traitement r d'aggravation de votre médecin po Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.
L'utilisation de ce médicament doit être utilisée avec prudence en

LOT:1595
PER:01-26
PPV:82DH10

DEFAX® 30 mg

Déflazacort

10 comprimés sécables



6 118001 220816

AMM N° 13/2020 DMP/21 NCV



Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse et a

Prévenir votre d'allaitement.

Demandez con pharmacien ava

Sportifs :

Sans objet.

LOT 23007
PER AVR 25
PPV 39DH90