

## 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

N° W21-609440

**60901**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) **ASOU**

Matricule : ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL ALALI Fatima**

Date de naissance : **04-11-1957**

Adresse : **Dror LamPalla lot Bayt AL Maqdis Rue**

**AL Karanji 1 n° 11 Oujda**

Tél. : **06 73 15 10 76** Total des frais engagés : **1.992,- Dhs**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **(2)**

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

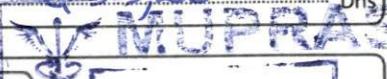
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

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
16/03/2021	09	200	200	INP : 8 M 8880
				16/03/2021

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ENATI - ep/DR F24/2 lot	16/03/2021	199,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16/03/2021	Chg	200	200

### AUXILIAIRES MEDICAUX

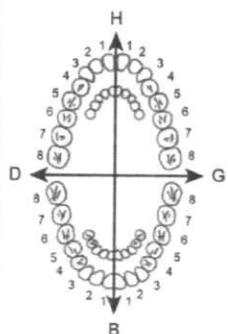
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

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

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

[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**

Dr. Mohammed ZIZZI  
Spécialiste en Hépato-Gastro-  
Entérologie et en Proctologie

Endoscopie digestive  
Echographie abdominale

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat  
Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيري  
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
( الكبد - المعدة - الأمعاء )

المغناط الداخلي.  
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية.  
علاج أمراض الشرج و البواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا، الرباط  
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقًا بمستشفى الفارابي، وجدة

Oujda le : 16 MARS 2021 ..... وجدة في:

M<sup>a</sup> EL ALLALI FATHIA

- Ⓛ ZEGGAS 2g  
Zelij 28 JAH 144,50  
S.V

MEBELSPRIB FURT<sup>®</sup>  
1 cp 2x1,15

54,70  
 $\bar{=}$  199,90  
S.V



N° INP  
082058199

إقامة الحاجة ربيعة، 26 شارع الشهداء، الطابق الأول ، شقة 1 ، فوق صيدلية بوليكlinik و قبالة CNSS وجدة  
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique  
(en face de la polyclinique CNSS) - Tél: 05 36 68 66 18

**Dr. Mohammed ZIZZI**  
Spécialiste en Hépato-Gastro-  
Enterologie et en Proctologie

**Endoscopie digestive**  
**Echographie abdominale**

Ancien médecin spécialiste au CHU Ibn Sina, Rabat  
Ancien médecin chef à l'hôpital Al-Farabi - Oujda



## الدكتور محمد زبزي

اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي  
( الكبد - المعدة - الامعاء )

المغاربي الداخلي  
الفحص بالامواج ما فوق الصوتية  
علاج امراض الشرج والبواسير

طبيب اخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط  
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقًا بمستشفى الفارابي - وجدة

Oujda le : **11 MARS 2021**

وحدة في :

## Facture

Nom : **El boushi** **FATIMA**

Consultation : 200dh

Echoscopie : 100dh

Total : 300 dh

Dr. ZIZZI  
Hepato-Gastro-Enterologie  
(en face de la polyclinique CNSS)  
Tel: 05 36 68 66 18

إقامة الحاجة ربيعة، 26 شارع الشهداء الطابق الأول شقة 1، فوق صيدلية بوليكلينيك وقبالة CNSS وجدة  
Imm Hajja Rabia ,26 Bd Echouhadae 1er étage , Appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique  
(en face de la polyclinique CNSS)

Tél: 05 36 68 66 18



LOT  
EXP  
200877  
04/2022  
144.50DH

## زوّاس 20 ملخ و 40 ملخ

كبسولات مقاومة لعصارة المعدة - علبة 14 و 28

إيزوميربرازول

النشرة بالكلها قبل تناول هذا الدواء.

حتاج إلى قرائتها من جديد.

ي، إذا كان لديك شلل، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

ك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض

غير المرغوب فيها خطأً أو إذا لاحظت وجود عارض غير مرغوب فيه غير مذكور

في ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

كل كبسولة مقاومة لعصارة المعدة على 20 ملخ من المادة الفعالة إيزوميربرازول

قائمة المكونات:

كل كبسولة مقاومة لعصارة المعدة على 40 ملخ من المادة الفعالة إيزوميربرازول

قائمة المكونات:

(إيزوميربرازول، ساكاروز، تشا النبرة، 3cP، مستحلب ديميكرون

(بارا-أهيدرو-كسيبيزوات البروبيول (E216)، بارا-أهيدرو-كسيبيزوات البيل (E218)، حمض سوربيك، بيتروزات

وريسيبيزوليكول)، بوليسوربيات، بوليفينوكسوس، بوليفينوكسي - إيزامول، ماء متفق

والوليمر المشترك الحمض أميوكاربيليك، إيشيل أكتريات (1:1)، بوليفير الماسترك من حمض ميوكاربيليك وأكيارات

البيتل، بوليسورباتات السوربيوم، بوليسوربات، (80)، سيرفات زيتيلن، طاكل، مسحوق 30% من

تركيبة الكبسولة: إيزامول، أكسيد الحديد (E172)، إيزامول، إكسيد الستيبان (E171) (E171)

السواغات معرفة التثنية، ساكاروز، بارا-أهيدرو-كسيبيزوات البروبيول والميثيل.

2. الصيف الصيدلي الموصى به للأدوية، إيزامول أو نوع النساطة

يمتاز روّاس 40 ملخ على عادة إيزوميربرازول، بينما ينتهي في فئة الأدوية المسماة مثبطات مضخة البروتون. وتؤثر

هذه الأدوية بتفصيل كمية الأحماض التي تفرزها المعدة.

3. داعي الاستعمال

يستعمل روّاس 20 ملخ كبسولات مقاومة لعصارة المعدة في علاج الأمراض التالية

. البالغون

الجرم العدي الرئيسي أي عندما تتصدّع حموضة المعدة إلى المريء، (الأنيوب الذي يربط الحنجرة بالمعدة)

وينتسب في الماء والتهاب وحرقة.

حرقة المعدة أو المعي الانتباشي (المعي الدقيق) في حالة الإصابة بيكتيريا تسمى الملوية البوابية (Helicobacter pylori). في هذه الحالة، قد يصف الطبيب بذلك مصادرات العدوى لعلاج التهاب وتحميض المعدة

الجرح من الشفاف.

العلاج والوقاية من قروح المعدة المرتبطة باستعمال مصادرات الالتهابات غير الستيروفيدية.

استعمال روّاس 40 ملخ على توقف تكون قروح المعدة إذا كانت تتناول مصادرات الالتهابات غير الستيروفيدية.

حرقة المعدة في الماء والتهاب وحرقة.

لدى المراهقون في سن 12 وما فوق

الجرم العدي الرئيسي أي عندما تتصدّع حموضة المعدة إلى المريء، (الأنيوب الذي يربط الحنجرة بالمعدة)

وينتسب في الماء والتهاب وحرقة.

حرقة المعدة بعد الواقية بروّاس عن متلازمة زولينجر - إيسون.

متلازمة الاعتدال بعد إدخال محتوى الكبسولة في كأس من الماء (غير الغار).

لدى المراهقون في سن 12 وما فوق

الجرم العدي الرئيسي أي عندما تتصدّع حموضة المعدة إلى المريء، (الأنيوب الذي يربط الحنجرة بالمعدة)

وينتسب في الماء والتهاب وحرقة.

4. الوجعات

تعليمات لاستخدام السليم

تناول دائمًا هذا الدواء تمامًا حسب تعليمات الطبيب أو الصيدلي. أطلب المشورة من طبيب أو الصيدلي التي

الخاص بك عند الحاجة.

إذا تناولت هذا الدواء لمدة طويلة ( خاصة إذا تناولته لأكثر من سنة)، سيعطين على الطبيب مراقبتك.

إذا تناولت هذا الدواء تحت العلاج حسب الحاجة، يجب إبلاغه في حالة تغير الأعراض.

جرعة روّاس 40 ملخ

- سيسعدك لك الطبيب عدد الكبسولات اللازمة تناولها وندة المعدة. هذا يتوقف على سبك وحالتك الصحية

ووظيفتك الكبدية.

- الجرعات الموصى بها منكرة أسلفة.

ـ جرعة روّاس 20 ملخ

. البالغون الذين اعماهم 18 سنة وما فوق

علاج الحرقوق الناجحة من قرض الجرم العدي الرئيسي (حرقة والحموضة المعيشية) :

- إذا كانت لديك حساسية لمثبت آخر لضرف.

- إذا كانت لديك حساسية لـ إيزوميربرازول أو

أيزامول.

- إذا كنت تناولت دواء يحتوي على تيليفينافير

لا تتناول أبداً روّاس إذا كنت معيناً بـ زولينجر

ـ حرق المعدة.

- إذا كانت لديك شكوك، تحدث إلى الطبيب أو

إذا كانت لديك شكوك، تحدث إلى الطبيب قبل تناول روّاس.

ـ كمثل كافلة الأدوية، قد ينتسب هـ

ـ بقياسات لذرة جسم الإنسان.

ـ إذا لاحظت أحد التغيرات غير المعتاد على الفور.

-ظهور المخاطي لتنفس مصروف.

- الوعي، سعويات في النبل (اقناع).

- احرثار الجلد مع ظهور تفاعلات أو

العينين، الفم، الأنف أو الأعضاء المـ

ـ الجلد.

- انصفار، بول قاتم اللون والتعب

- على الفور.

- ظهور المخاطي لتنفس مصروف.

- الوعي، سعويات في النبل (اقناع).

- احرثار الجلد مع ظهور تفاعلات أو

العينين، الفم، الأنف أو الأعضاء المـ

ـ الجلد.

- إذا كنت تتعانى من مشاكل كبدية حادة، قد يصف لك الطبيب جرعة أقل.

- علاج القروح والأدوية من عودتها في حالة الإصابة بالملوية البوابية (Helicobacter pylori).

RINE FORTE  
treker

LOT  
EXP  
PPV

202135  
09 2025  
54.70

enker, est le chlorhydrate de mébévérine.  
asmolytique musculotrope puissant et sélectif,  
notamment sur ceux du côlon.

es du système digestif, telles que :  
colite régionale, troubles de la vésicule ou des  
de l'estomac et du duodénum, dysenterie  
flammation, aspécifiques ou spécifiques du

férence vingt minutes avant le repas.  
ologie peut, après quelques semaines, être

ique, la **MEBEVERINE FORTE** trenker n'est  
glauconie ou d'hypertrophie de la prostate.

alé d'effets secondaires imputables à la

chacun 155 mg de chlorhydrate de Mébévérine.

t, cellulose. - Sodium amyloglycolas.  
- QSP Un comprimé.

سوط  
hema  
oratoires SOTHEMA  
ouskoura - Maroc  
ENKER Belgique

N13484A00

IMPRIMEPEL 10/14