

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

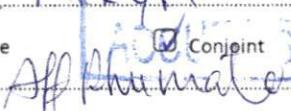
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-539682

ND: 35463

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12327	Société :	RAT
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI Mourir			
Date de naissance : 02/09/1985			
Adresse : Res AL FIR DAOUIS B 425 A 44 APPT 22 Casab			
Tél. : 06.61.08.77.75	Total des frais engagés : 568,20 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :	16/06/2020	Age :	21 Ans
Nom et prénom du malade : DR. LACHHAB ABDELLAH			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Conjoint	
Nature de la maladie : Affection 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 : Casablanca

Le : 03/08/2020

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
17/6/2020	C	2	150.	INP : <input type="text"/> DR. LACHHAB ADDA Nazha DMD SIDI EL KHAYAT RUE EL KHALIA 32210 Casablanca T +212 0522736973

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/6/2020	10970
	17/6/2020	31550

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412 00000000 00000000	G	21433552 00000000 11433553
D	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**

Dr. Abderrahim LACHHAB

Diplôme d'état de la Faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca

MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital
Mohamed V - Hay Mohammadi
Tél : 05 22 73 59 73



الدكتور عبد الرحيم الأشهب

خريج كلية الطب - المركز
الجامعي ابن رشد بالبيضاء
الطب العام

داخلي سابقًا بمستشفى
محمد الخامس الحي المحمدي
الهاتف : 05 22 73 59 73

17/06/2020

Mme AZIZ Marya

1960 HEMOFAST CRÈME

1 app / j

1450 HEMOFAST

1 suppo / j

HEPANAT B/40

6860 1 cp 3 / j ap



PHARMACIE FATH EL KHAIR
39, GR. AL BAIDA HAY EL QOBSS
Tel: 05 22 73 59 73

DR. LACHHAB Abderrahim
11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء
R.D.C.O. Tel: 05 22 73 59 73

FELDENE® Pfizer
20mg PIROXICAM

GTAV. : 12 22 P.P.V.: 59,80
LOT N°: 1285453

09366095/3

21, عمارة 11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء
21, Immeuble 11 - Kariat Al Azhar - 3ème Tranche - Sidi Bernoussi - Casablanca
cabinet.dr.lachhab@gmail.com

Dr. Abderrahim LACHHAB

Diplôme d'état de la Faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca

MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital
Mohamed V - Hay Mohammadi
Tél : 05 22 73 59 73



الدكتور عبد الرحيم الاشفي

خريج كلية الطب - المركز
الجامعي ابن رشد بالبيضاء
الطب العام

داخلي سابق بمستشفى
محمد الخامس الحي المحمدى
الهاتف : 05 22 73 59 73

17/06/2020

Mme AZIZ Marya

5980

FELDENE 20 MG

1 gél / j ap diner

8690

RACIPER 20 MG B/14

1 gél / j, av diner

7980

ARHUMATIZ GEL 500

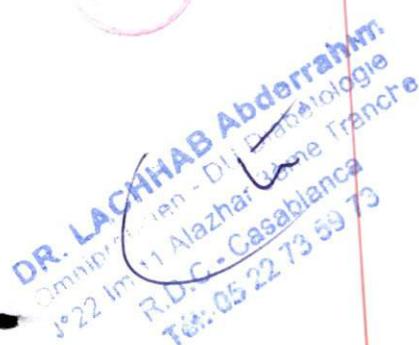
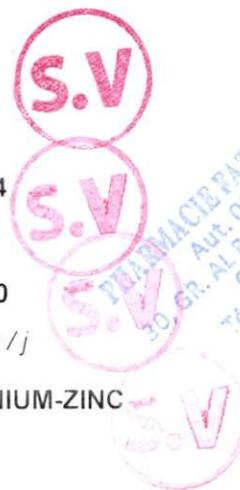
1 app en massage 2 / j

8900

BIOFAR ACE SÉLÉNIUM-ZINC

1 cp / j le matin

✓ 31550



LABORATOIRES



ACE SÉLÉNIUM-ZINC

Antioxydant*

1 comprimé par jour
Goût tropical
Sans sucre



Complément alimentaire

مضاد للإكسدة
منتج بنكهة الفواكه الاستوائية، حلال

يحتوي بيوفار آسي إيه سيلينيوم * زنك تركيبة متميزة تساهم مواد الفواكه في حفظ الملاحة وتكوينها من إجهاد الأكسدة، وتسمم كذلك في الملاحة على نظر وجلد عامرين (فيتامين A - معدن الزنك). كما تساهم هذه المواد في دعم الأداء الطبيعي لجهاز المناعة (سيلينيوم - فيتامين آسي إيه - فيتامين آسي - الزنك).

المكونات

مواد حافظة: حمض السيربيك، حمض الاليليك، حمض السكينيك، بمحضات المومضة : بيكربونات الصوديوم، بيكربونات البوتاسيوم - إلورون - جلوكونات الزنك - فيتامين آسي بيتاكاروبين - زنك - فيتامين آسي - مادة حلبة سبكيكالور - مستخلص العوالق - خلاصة قلقل أسو - فيتامين بي 6 - حمض الغوليك - فيتامين بي 9 - سيلينوميثيونين.

نصائح الاستخدام

يداً قرص واحد في اليوم في كوب كبير من الماء، ويشرب مباشرة بعد تناوله، وبفضل خلاص وجبة إداء طيلة 20 يوماً يكرر هذا البرنامج عدة مرات في السنة.
مكمل غذائي يحتوى على مواد متعددة، يستخدم في إطار نمط حياة صحي. لا يحل محل تقنية متقدمة ومتوازنة، لا تتجاوز المرة الواحدة الموصى بها، لا يستخدم في حالة الحساسية المفرطة لأي من المكونات، لا يليق ولا ينصح. لا يترك في متناول الأطفال. يجب إغلاق الأنابيب جيداً بعد الاستعمال. وحفظه في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية. يبدأ عن الرطوبة.
مكمل غذائي وليس دواء.
متوافق مع حمل سكر مضاف أو أسيتام. 20 قرصاً فواراً.

ACE Selenium-Zinc

BIOFAR ACE Selenium-Zinc provides a specific formulation whose active ingredients contribute to protecting the cells and their components against oxidative stress* (selenium - vitamins C, E - zinc) and participate in maintaining normal vision and skin (vitamin A - zinc). The active ingredients in the formula also support the proper functioning of the immune system (selenium - vitamins A, B6, B9, C - zinc).

Nutritional information per tablet الترتكيبة الغذائية لكل قرص

	DRVs**	بروتوكول
β-carotene or vitamin A	4,8 mg 800 µg ER	- 100%
Vitamin B6	2 mg	143%
Vitamin B9	200 µg	100%
Vitamin C	60 mg	75%
Vitamin E	10 mg	83%
Selenium	50 µg	91%
Zinc	15 mg	150%

** DRVs - Dietary Reference Values
** القيمة الغذائية المرجعية

Ingredients

Acidifiers: citric acid, malic acid, succinic acid - acidity regulators: sodium bicarbonate, potassium bicarbonate - inulin - zinc gluconate - vitamin C - β-carotene - flavouring - vitamin E - sweetener: sucralose - citrus extract - black pepper extract (*Piper nigrum* L.) - vitamin B6 - folic acid (vit. B9) - selenomethionine.

Directions for use

1 tablet daily, during a meal, dissolved in a large glass of water and to drink immediately. Recommended as a 20-day programme, to be repeated several times during the year.

Food supplement containing nutrients and sweetener, to be used as part of a healthy lifestyle. Does not replace a balanced and varied diet. Do not exceed the recommended daily dose. Do not use if you are hypersensitive to any of the ingredients. Don't swallow nor chew. Keep out of reach of children. Close the tube tightly after use and store below 25°C, in a place away from moisture. Food supplement - Not a medicine.

Tropical flavour - Sugar and aspartame free

Lot No : numero de préférence avant fin :

Bat :
 PPC : 89.00 DH
 Ut Av : Lot :
 30/04/2023 0083/6

IPHADERM

3 760049 895476

Poids net :
Net weight: الوزن الصافي:
90 g



Lot No.

A CONSUMMER de
PREFERENCE AVANT fin

٤٠

02/2023

HO 09'89

HEPANAT®

se dieci erbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal



40 comprimés

ESNAPHARM
Laboratoire



ARHUMATIZ

A base d'Arnica Montana, Camphre, Menthol et Ron

Hemofast®

Pommade Rectale



PPC : 79,80 DHS

PER : 05/2023

LOT : 20601

Hemofast®
Pommade

79,60

Médicament Autorisé N°: 393/15DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعت المحددة

Tableau C (Liste II)

14 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

20 mg

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV : 86DH90

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2



RaciPER®
Esomeprazole magnéesium

Hemofast®

6 Suppositoires
Voie rectale



14150