

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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

Nº P19-0035456

ND: 42812

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1962 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Dersi Milouda

Date de naissance : 01/01/1974

Adresse : 55 hay Salim

Tél. : 06 45 12 39 95 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Milouda Dersi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fessalgies

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 : Le : / /

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
10/08/2020	C	1501 h	1501 h	DR MAADELINE ANNE BENSIMON Médecin Généraliste Centre Médical Benstitan Dr. A. ADOU-OBADI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MDAR	10/08/2020	184,30
Centre Médical Benstitan Dr. A. ADOU-OBADI	10/08/2020	4960

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser si l'acte traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES													
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: right;">H</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">21433552</td> <td style="width: 60%; text-align: left;">25533412 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">00000000</td> <td style="width: 60%; text-align: left;">00000000 35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">00000000</td> <td style="width: 60%; text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>					H	21433552	25533412 00000000	D	00000000	00000000 35533411	B	00000000	11433553
H	21433552	25533412 00000000											
D	00000000	00000000 35533411											
B	00000000	11433553											
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
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													

Docteur Maarouf Anass

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
en médecine d'urgence

EX MEDECIN MILITAIRE INTERNE AUX
HOPITAUX MILITAIRES



الدكتور معروف أناس

- أطبب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
حاصل على دبلوم جامعي في طب المستعجلات
كلية الطب والصيدلة باندار البيضاء

طبيب عسكري داخلي سابق
بالمستشفيات العسكرية

Mellila, le : 10/16/2023 مليلة في

Dr. MAAROUF ANASS
Médecin Généraliste
Province de Mellila Centre
Tél : 06 20 58 39 29

Milo da Densi



60x40	C - do 100 - 59	S.V.	
+ 200	kg 13 les	F.W.H.	42,00
510	C - do 10 - kg		
29,80	kg 13 l - tapp		
	Relax		
	$\frac{21 \times 213}{21}$		
	Vite		
	$\frac{21 \times 213}{21}$		
18430			

مقرن مليلة، أقليم بنسلیمان

Mellila centre - Province de Benslimane

Tél : 05 23 29 30 87 / 06 20 58 39 29

PHARMACIE MDAKRA
Centre Commercial de Mellila
Dr. A. ABDOU-OBAILA

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMIN

VITANEVRIL
(DCI) Benfotol

Veuillez, lire
ce médicament
Gardez cette
Si vous avez
plus d'informations
Ce médicament
jamais à qui
cela pourra
Si l'un des
effet indésirable
médecin ou

2. COMPOSÉ

Composition par unité de Benfotiamine

Composition du
Excipients : Amilacrylate de titane ; Dioxyde de titane ; magnésium ; Sacch. Macrogol 400 ; et l'eau.
Excipient à effet notable

3. CLASSE PHARMAC

Antiasthénique (A : appas, le)

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polynévrites.
- proposé dans d'autres polynévrites supposées d'origine toxicitairelle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :
Voie orale.
- Durée du traitement :
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.
- Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESITEZ PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GÉNANT.

6 "118000"180593"

PPV

LOT

PER

25X34X79

e; Dioxyde de titane ;
..... qsp un comprimé
..... hydrate.

LE TYPE D'ACTIVITE



28,80

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous avez une intolérance au fructose.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet,

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet,

14. MENTION, SI NEECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

Docteur Maarouf Anass

Médecine Générale

**Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat**

**Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
en médecine d'urgence**

**EX MEDECIN MILITAIRE INTERNE AUX
HOPITAUX MILITAIRES**



الدكته، معروف أناس

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
حاصل على دبلوم جامعي في طب المستعجلات
كnight الطبيب والصيدلاني بالمستعجلات

طبيب عسكري داخلي سابق بالمستشفيات العسكرية

Mellila, le : ١٥/٦/٢٠٢٣ مليلة في

M. Landa Denisi

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

4960
D. a. f. t. 100 000 000 000
Napl. Magn.
Top. Sil. p. 528
f., 541.

مرکز ملیله، اقلیم پنجه‌یمان

Mellila centre - Province de Benslimane

Tél : 05 23 29 30 87 / 06 20 58 39 29