

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 canalaire, 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 canalaire.

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

www.mupras.com

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hercule Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-482392

Couvert

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

16718

Matricule :

16718

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

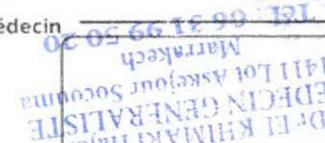
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12 Dec 2019

Nom et prénom du malade :

Mince Tizrit

Age : 64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Endocrinologie / Digestive / Articulaire

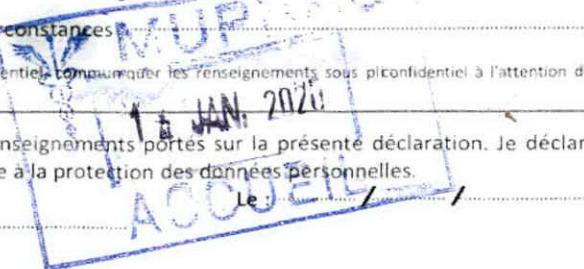
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-482392

Reclamation ultérieure

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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.
12/12/19	c	c	120,00 DT	INPC 02/12/19 8319
9 Dec 2019	consultation		gratuit	MEDECIN GENERALISTE EL HAJI HALEM Meilleur Soignant

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE KAFAM HADDAI UHIBAM Socoma 1 - Marrakech 05 24 34 98 88 00035 - INPE : 072036135	12/12/2019	311,30
KAFAM UHIBAM Socoma 1 - Marrakech 05 24 34 98 88 00035 - INPE : 072036135	12/12/2019	852,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORATOIRE MEDICO-TECH Analyses Médiennes Référence : 05 22 25 32 01 Téléphone : 077 164 390	19/12/19	B580	515.0H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous

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 canalaires, 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$\begin{array}{r rr} & 25533412 & 21413552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline 0 & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline & & \end{array}$		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[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"/>	



Echographie Général

Electrocardiogramme (ecg)

Diagnostic et suivi de Diabète

Diagnostic et Suivi de Grossesse

Régime et Amincissement

La Saignée - Acupuncture

Médecin agréée pour la visite

du permis de conduire

الفحص بالصدى الصوتي

تخطيط القلب

خاليل و تتبع السكري

خاليل و تتبع الحمل

الحمية و التغذية

المجامعة الطبية و الوخذ بالإبر

مرخصة لرخصة السيارة

Marrakech Le : 12 Decembre 2019

Mr / Mme : Mina Tizguit

85.00

1) Alzofra 20 → SV

180P/j poll 28j

2) Metformine Pck SV

69.00 2cp x 36j

3) Neutrigaz.

56.50 FePakene supp

60.00 1 supp/j

5) Voltaren emulgel 1 app/j

311.20

Prochain RDV :

العنوان : أسكجور سوكوما رقم 1411 - مراكش

Adresse : N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech

Tel : +212 (0) 525 085 526

PHARMACIE
EL HADDAJI KARAM
1548, Socoma 1, Hicham
Tél : 0524 348888
ICE : 0005045466990035 - INPE : 072036015

PPV: 190DH

lot: AA0299001

EXP: 12/2021

LOT: M0324
EXP: MAR 2022
PPV: 60,00 DH

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00



6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00



6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00



6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00



6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00



6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00



6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00



6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00



6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 42DH00

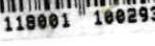


6 118001 121373
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérolé citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293



Echographie Général

Électrocardiogramme (ecg)

Diagnostic et suivi de Diabète

Diagnostic et Suivi de Grossesse

Régime et Amincissement

La Saignée - Acupuncture

Médecin agréé pour la visite
du permis de conduire

الفحص بالصدى الصوتي

تخطيط القلب

خاليل و تتبع السكري

خاليل و تتبع الحمل

الحمية والتخلص

المجامدة الطبية والوخز بالإبر

مرخصة لرخصة السيارة

Marrakech Le :

19 Dece 2019

مراكش في

Mr / Mme :

Mina Tizrit



1) glycémie 500/12,5 mg

1-1-1 pdt 3 Mois



2) D-cure 100.000 UI (cat
60%)
4 cup espacée de 15j
puis

2 cup espacée d'un Mois



3) Dolénie CP

1 gtlj pdt 3 Mois

190⁰⁰
857.20

PHARMACIE KARAM
Dr EL KHIMARI Hajar
MÉDECIN GENERALISTE
N°1411 Lot Askejour Socouma
Marrakech
Tél : 06 31 99 50 20
Prochain RDV :

Dr EL KHIMARI Hajar
MÉDECIN GENERALISTE
N°1411 Lot Askejour Socouma
Marrakech
Tél : 06 31 99 50 20

العنوان : أسكجور سوكوما رقم 1411 - مراكش

Adresse : N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech

Tel : +212 (0) 525 085 526



Echographie Général

Électrocardiogramme (ecg)

Diagnostic et suivi de Diabète

Diagnostic et Suivi de Grossesse

Régime et Amincissement

La Saignée - Acupuncture

Médecin agréée pour la visite
du permis de conduire

الفحص بالصدى الصوتي

تخطيط القلب

خاليل و تتبع السكري

خاليل و تتابع الحمل

الحمية و التخسيس

الحجامة الطبية و الوخز بالإبر

مرخصة لرخصة السياقة

Marrakech Le :

12 Dec 2019

مراكش في :

Mr / Mme :

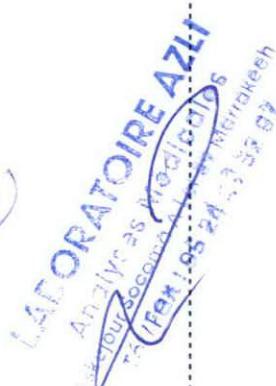
Mina Tigrat

Prière de faire

HbA1c

vit D

capteur



Prochain RDV :

العنوان : أسكجور سوكوما رقم 1411 - مراكش

Adresse : N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech'

Tel : +212 (0) 525 085 526

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

CURE® FORTE 100.000 U.I,
solu ampoule, boites de 3.

(Strimine D 3).

PPU:
LOT: 19/50
EXP: 06/10/2022
DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

ALZOLE® 20 mg

Oméprazole

مقاومة للعصارة المعدية

COMP

Omépra

Excipient

FORMES

Gélules

CLASSE

Anti-sécr

Inhibiteur

LOT : 170
PER : NOV 2020
PPV : 85 DH 00

gélule.

14 et 28 gélules.

(métabolisme).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.

NEUTRAGAZ®

ACTEURS

PROPRIÉTÉS
Neutralise le gaz
Charbon actif

CONSEILLER

- Digestion
- Gaz intestinaux.

MODE D'EMPLOI :

2 gélules après chaque repas ou en cas de besoin, avec un grand verre d'eau.

L 2246
5-07-22
69.00 DH

de ses trois composantes:

Dolenio®

Ce comprimé pelliculé 589 mg

Veuillez lire
avant d'utiliser.

- Gardez ce comprimé pelliculé à l'abri de la lumière et de la chaleur.
- Si vous avez des questions ou si vous avez des symptômes qui ne disparaissent pas, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

PPU: 190 DH Je cette notice

AA02990/1

Lot:

EXP:

avoir besoin de

12/2021

si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que DOLENIO 589 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DOLENIO 589 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre DOLENIO 589 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DOLENIO 589 mg, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DOLENIO 589 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

DOLENIO appartient au groupe de médicaments appelés autres agents anti-inflammatoires et anti-rhumatismaux

MC220MA118E-01
18.05.2017
120X420-120X37:40g-C5
Notice
1. DENOMINATION DU MÉDICAMENT :
D-CURE® FORTE 100.000 UI,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Substance active : Cholecalciferol (Vitamine D3).
solutions buvables en ampoule, boîtes de 3.
D-CURE® FORTE 100.000 UI,
1. DENOMINATION DU MÉDICAMENT :
Notice
2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :
• Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
• Si vous avez toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
• Ce médicament vous a été prescrit pour une maladie grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre pharmacien.
• Si l'un des effets indésirables décrits devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre pharmacien.

HD 09/14911ADP
LST 19F18/09/2022
EXP 09/2022

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Si vous avez toutefois toutes questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
 - Ce médicament vous a été prescrit pour une maladie grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre pharmacien.
 - Si l'un des effets indésirables décrits devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre pharmacien.
2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :
- Ampolles buvables de 1 ml de solution huileuse :
Principe actif : Cholecalciferol 100.000 UI.
- Excipients : Acétate d'alpha-Tocophérol - Essence d'orange douce - Oligo-éléments pour faire froid (une ampolle).

Feldène®



(Piroxicam)

Gélule et Suppo.

Le FELDENE est le N - (pyridinyl - 2) hydroxy - 4 méthyl - 2 H benzothiazine - 1,2 dioxyde - 1,1 carboxamide - 3.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Feldène est utilisé dans la maladie de Re却te (maladie dégénérative des articulations ankylosante (affection de la raideur et la contracture), uniquement, aussi). Votre médecin ne prescrit pas suffisamment ce médicament.

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie avérée à l'acétylsalicylique.
- Ulcères gastro-duodénaux.
- Grossesse.
- Enfants de moins de 15 ans.

PRÉCAUTIONS

- En cas d'antécédents digestifs (ulcère, hernie hiatale...).
- en cas de prise concomitante d'un autre médicament (aspirine, anti-coagulant...).
- en cas de grossesse ou d'allaitement.



FELDENE

20mg PIROXICAM

LOT N° : 1279169

UT.AV. : 08 2024 P.P.V : 56 90

09366045/7

re (maladie de Re却te, ondylarthrite gonflement, soulagera

symptômes (AINS).

et à l'acide

LABORATOIRE AZLI d'ANALYSES MEDICALES

INPE: 077164390

IF: 25227998

ICE: 002074967000084

TP: 67100542

FACTURE: 4697/19

MARRAKECH le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

19/12/2019
MME TIZRIT MINA
19C386
Docteur EL KHIMARI HAJAR

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3	450
CALCIUM SERIQUE (CALCEMIE, CA)	30
Total du (B)	B 580
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	515,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CINQ CENT QUINZE DIRHAMS

LABORATOIRE AZLI
Analyses Médicales
Askejouj Saccouf A lot 29 Marrakech
Téléfax : 05 24 49 32 07

Dr. CHINBO Mehdi
Médecin Biologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech
- Ancien médecin biologiste attaché des Hôpitaux de Paris
- Diplôme spécialisé en Hématologie Hémostase de l'université Paris-Descartes
- Diplôme universitaire en infertilité du couple, médecine reproductive, spermiologie et PMA à Montpellier



الدكتور شبو المهدى
طبيب إحيانى

- خريج كلية الطب بمراكش
- طبيب إحيانى سابق بمستشفيات باريس
- دبلوم جامعى فى علم الدم بكلية باريس
- دبلوم جامعى فى المساعدة الطبية على الإنجاب و عقم الزوجين بمونبولي

Prélèvement du : 19/12/2019 à 09:38

Résultats édités le: 19/12/2019



Prescripteur: Docteur EL KHIMARI HAJAR

MME TIZRIT MINA

Dossier N° 19C386

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c) : 10,60 % (*) 4,0 à 6,0 % (Selon NGSP)
(HPLC (Automate: TOSOH GX-723))

* Antécédent du 12/03/19 - 10:39 : 7,30 %

CALGIUM : 94,00 mg/l 86,00 à 107,00 mg/l

VITAMINES (MINI VIDAS)

VITAMINES D : D2 + D3 : 9,30 ng/ml (*) 30 à 100 ng/ml
(ELFA - VIDAS Biomérieux (seuil= 8.1 ng/ml))

Interprétation:

- 30 - 100 ng/ml : Valeur souhaitable chez l'adulte
- 20 - 30 ng/ml : Statut vitaminique insuffisant
- Inf à 20 ng/ml : Etat carentiel
- Sup à 100 ng/ml : Effet toxique potentiel

Total de pages: 1

Dr. CHINBO Mehdi
Médecin Biologiste
LABORATOIRE AZLI
Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 49 32 07

Biochimie – Hématologie – Bactériologie – Virologie – Parasitologie – Immunologie – Biologie de la reproduction

اسكجور صوكموا 89 مراكش (قرب فران التراب) - Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 49 32 07 Email : azlilabo@gmail.com TP : 67100542 IF : 25227998 INPE : 077164390 ICE : 00207496700084 CNSS : 5994836