

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

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° P19- 0044136

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2176 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAMI BOUCHAIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/05/2020

Nom et prénom du malade : Mr. Rami Bouchaib Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Epilepsie

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) :

RELEVÉ 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
28.05.2020			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.05.2020	393,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.05.2020	2-3	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

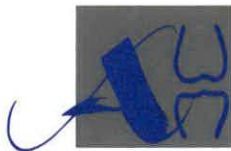
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
جراحة أمراض الروماتيزم
جراحة المفاصل بالمنظار
جراحة اليد
الجراحة التقيوية

Le : 28/05/2020

MR RAMI BOUCHAIB

210,00

- **Flexofytol articulation - capsule**

1 Capsule, matin, soir, pendant 30 jours

22,00

- **Cedol - comprimé**

1 Comprimé, matin, midi, soir, après les repas, Si douleur

79,80

- **Newflex - Gel chauffant**

1 Gel chauffant, matin, midi, soir

81,40

Amri

rami

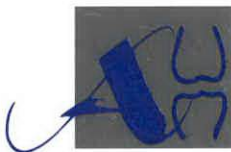
T = 393,20



Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
جراحة أمراض الروماتيزم
جراحة المفاصل بالمنظار
جراحة اليد
الجراحة الترميمية

Le : 28/05/2020

Mr RAMI BOUCHAIB

Radiographie de l'épaule gauche face:

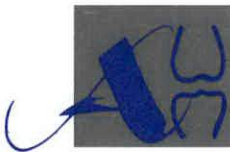
- Pas de lésions ostéoarticulaires visibles.
- Diminution de l'espace sous acromial.



Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بمونبولىي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
جراحة أمراض الروماتيزم
جراحة المفاصل بالمنظار
جراحة اليد
الجراحة التقيومية

Le :

28/05/2020

NOTE D'HONORAIRES

J'ai l'honneur présenter mes salutations à:

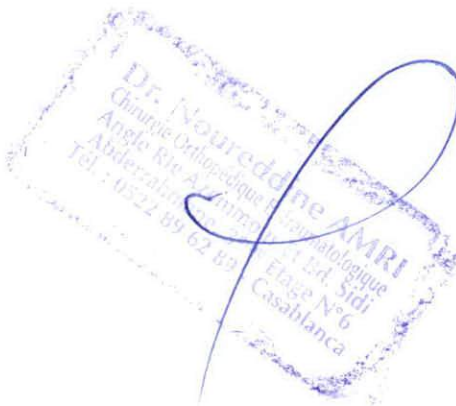
Mr RAMI BOUCHAIB

Et vous adresser selon l'usage:

Consultation 300,00 DH

Radiographie 200,00 DH

Arrêtée la somme à Cinq cent dirhams (500,00).



O Miz®

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gélule

PRESENTATIONS :

- OMIZ® 20 mg :** Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules
OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

- OMIZ® 20mg**
Oméprazole
Excipients q.s.p
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

- OMIZ® 10mg**
Oméprazole
Excipients q.s.p
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :
 - En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
 - Ulcère duodénal évolutif,
 - Ulcère gastrique évolutif,
 - Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
 - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
 - 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 œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
 - Syndrome de Zollinger-Ellison,
 - Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
 - Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.
- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
 - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

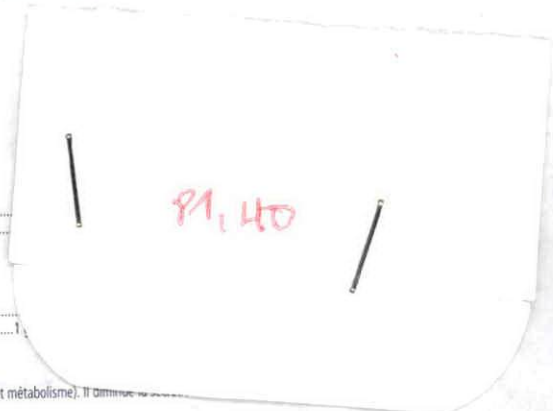
En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



Anwendung

newflex

Ulotka informacyjna

WÄRME
ENTSPANNUNGSGEL
S-GELISOPHARM
NEW-FLEX CHARFST
79.80 DH

Lockert und entspannt

Was ist newflex wärmendes Entspannungs-Gel und wann wird das Produkt angewendet?

newflex wärmendes Entspannungs-Gel ist zur unterstützenden Anwendung bei stark beanspruchter Haut und Muskeln, beispielsweise am Rücken, den Schultern und den Gelenken konzipiert. Für mehr Beweglichkeit im Alltag, mit natürlichen, entspannenden und glättenden, wohltuenden, ätherischen Pflanzenölen. Enthält keine Parabene und ist dermatologisch getestet.

Entspannend, wärmend, entkrampfend, wohltuend, regt die Durchblutung an. Pfliegend und beruhigend bei trockener Haut.

Was sollte bei der Anwendung von newflex wärmendes Entspannungs-Gel beachtet werden?

Es ist wichtig, die Anwendungsinformation zu befolgen!

Wann darf newflex wärmendes Entspannungs-Gel nicht angewendet werden?

Bei newflex wärmendes Entspannungs-Gel sind bei bestimmungsgemäßer Anwendung keine unerwünschten Wirkungen bekannt.

- Verwenden Sie newflex wärmendes Entspannungs-Gel nicht:
- bei offenen Wunden
- in Verbindung mit luftdicht abschließenden Kompressen
- vor Sonnenbädern oder Sonnenbankanwendungen

Wann ist bei der Anwendung von newflex wärmendes Entspannungs-Gel besondere Vorsicht geboten?

- Bei bestimmungsgemäßer Anwendung sind keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen zu beachten.

• Informieren Sie eine Fachperson, wenn Sie an Krankheiten leiden, Allergien haben oder andere Medikamente einnehmen. Dies gilt auch für Medikamente, die Sie selbst

**INSTANT WARMING GEL
ZEL ROZGRZEWAJĄCO-
RELAKSUJĄCY****O działaniu rozluźniającym i relaksującym****Co to jest Newflex Żel rozgrzewająco-relaksujący i jak się go stosuje?**

Newflex Żel rozgrzewająco-rozluźniający jest przeznaczony do stosowania w stanach wzmożonego napięcia i skurczów mięśni, np. mięśni barku, pleców lub okolicy łędźwiowej. Zwiększa i poprawia mobilność stawów w codziennej aktywności ruchowej. Dzięki zawartości wyćiągów z roślin o specyficznych właściwościach ma działanie relaksujące, odprężające i kojące. Nie zawiera parabenów (substancji konserwujących). Testowany dermatologicznie.

Relaksuje, rozgrzewa, obniża napięcie mięśniowe, poprawia mikrokrążenie. Działa ochronnie i łagodziąco na skórę.

O czym należy wiedzieć przed użyciem Żelu rozgrzewająco-relaksującego Newflex?

Przed użyciem zapoznać się z ulotką dołączoną do opakowania.

Kiedy nie należy stosować Żelu rozgrzewająco-relaksującego Newflex?

- Nie zalecane wystąpienia objawów niepożądanych w przypadkach jego właściwego zastosowania.
- Nie należy stosować Żelu rozgrzewająco-relaksującego Newflex:
- Na otwarte rany
- Razem z opatrunkiem założonym na ranę
- Bezpośrednio przed opalaniem się na słońcu lub w solarium

Kiedy należy zachować szczególne środki ostrożności?

- Nie ma szczególnych środków ostrożności, jeżeli produkt stosuje się zgodnie z zaleceniami.

• Jeżeli korzystasz z pomocy medycznej, poinformuj, na jakie aktualnie cierpisz schorzenia, czy masz alergie, jakie leki zażywasz, także takie, które kupujesz bez recepty.

Cédol®

PARA

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable.
Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

Flexofytol®

UTILISATION

La formule brevetée de Flexofytol®, à base d'extrait **bio-optimisé** de curcuma, agit à 2

niveaux. Elle maintient et préserve les ar

vieillesse du c

recommandé pou

muscles et les tend

N'entraînant pas

Flexofytol® peut c

longues périodes

digestives. Au cont

la muqueuse dig

digestion.

MODE D'ACTION

La **curcumine**, con

n'est que très fa

l'organisme. Il faut

diennement des q

de curcuma pour

articulaire satisfaisa

L'extrait **bio-opt**

Flexofytol®, est c

breveté qui rend la

assimilable qu'avec

Une seule capsule

active que 950 000 r

CONSEILS D'UTILISATION

Articulations et muscles :

Flexofytol® à 11 ans

A consommer de préférence
avant fin :

Lot :

210,00 DH

Flexofytol®

www.flexofytol.be

...tunique
... (glycérol),
extrait bio-optimisé de Curcuma longa
standardisé à 42 mg de curcumine,
correcteur d'acidité (acide citrique), eau,
colorants (dioxyde de titane, carmin,
oxydes de fer).

*Biodisponibilité équivalente à 57 g de curcumine.

Boîte de 60 capsules



Tilman®

Z.I. Sud 15 • B-5377 Bailonville
• 084 320 360 www.tilman.be

ESNAPHARM
Laboratoire

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, rue Abdelmajid Benjeloun
Marrakech extension - Casablanca - Maroc www.esnapharm.com