

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

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

ND: 28085

Déclaration de Maladie : N° P19-0005038

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10483 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEGLAT MOULAYA Date de naissance : 01/07/1953

Adresse : MAZOLA - Résidence Ifrane - n°34 - A.H. 2009

Tél. : 066 430 33 36 Total des frais engagés : 257,60 + 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور سعيد العلوي
طبيب معاون خبير لدى المعاشر
طبيب معاون طبيب معاون العيادة
60 - مستشفى العيادة الدار البيضاء
فرع العيادة المعاشر
مارينا - 022 90 20 88

Date de consultation : 17/04/2020

Nom et prénom du malade : art RACHIDA NAJIDI Age : 58

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 : Ceine

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 17/04/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0005038

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10483

Nom de l'adhérent(e) : Zeglat Mokhtar

Total des frais engagés : 257,60 + 200,00

Date de dépôt : 03/06/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| CSA POLYCLINIQUE 17/11/2020 | 17/11/20 | 254,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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'ORL.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|---------------------------|
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. Point H is at the top left, G is at the bottom right, and B is at the bottom center.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI) base units and their definitions. It features a central point labeled 'H' at the top, representing the Planck constant. A vertical arrow points downwards from 'H' through the center of the diagram. A horizontal double-headed arrow extends from left to right, with 'D' on the left and 'G' on the right, representing the ampere and the kilogram respectively. The diagram is composed of various circles and ovals containing numbers and letters, representing the definitions of the other seven base units: second, meter, kelvin, mole, candela, and ampere. The numbers and letters correspond to the values and symbols used in the definitions.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلق

لهمي الحسن

الدار البيضاء، في:

Rachida ٧٧٧٧٧

Casablanca, le :

17 APRIL 2020

الدار البيضاء، في:

1. 69.80

1 kg 40



1 kg au Casablanca

2. 47.00

Gaviscou Suis



3. 87.60

Hefamatop



Dr. SAID GZOULI
ROUTE MOULAY THAMI - HAY HASSANI
CLINIQUE HAY HASSANI

2 kg le sac



4. 40.00

Refresjanele

الدكتور سعيد الكزوولي
طبيب محلق

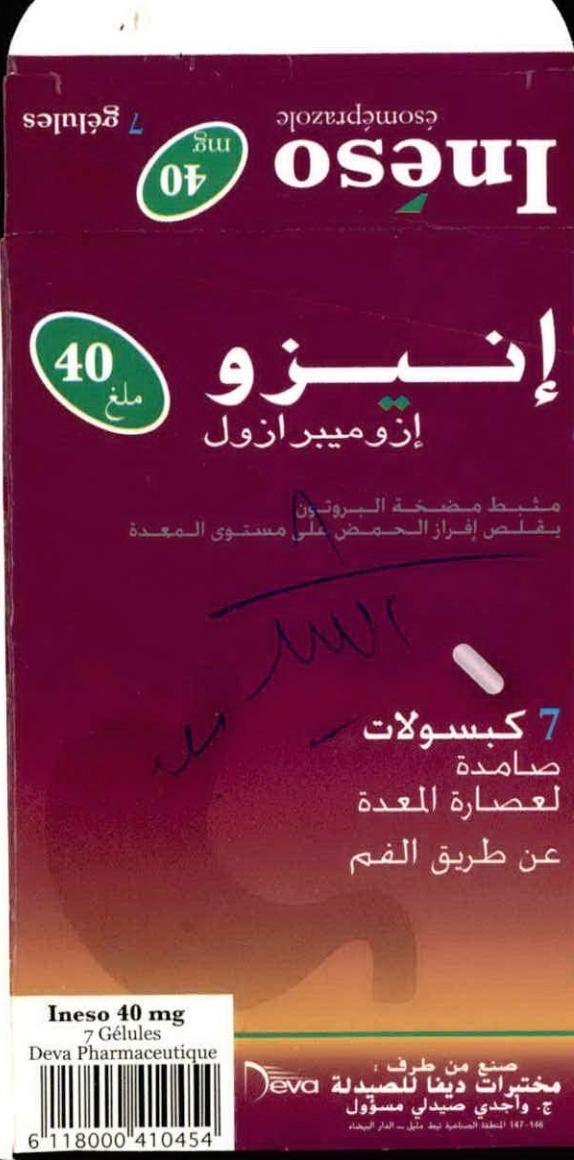
الدار البيضاء، في:
طريق مولاي التهامي
نقطة المحطة
الجبي الدار البيضاء
الدار البيضاء، في:
طريق مولاي التهامي (قرب بناية الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء.

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 E-mail : drgza@gmail.com

التركيب : مزيج من سوائل من كيميائية كافية لتكسيره واحد. سوائل ذو تأثير معروف سماكة وذروة. يحيط به درجة حرارة لا تتعذر. 30°C منتهي إلى انتقال الاستعمال.

Autorisation ministérielle de la santé AMM N° : 180/18 DMP/21/NCN



Ineso 40 mg

7 Gélules

Devapharm



6 118000 410454

صنب من طرف :
مختبرات ديفا للصيدلة
 جـ. واحدي صيدلي مسؤول
 147- المقاطعة الصناعية نهرم مطبل - الدار البيضاء

Composition :

Excipient : q.s.p.

Excipients à effet notoire : saccharose
Voir la notice pour plus d'informations

Conserver à une température inférieure
Tenu bien dans la boîte et de la "us des

l'enfant hors de la portée et de la vue des échafauds

M
g
re
P

Microgr
astro-
résistant
Par voie
Lab
J

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique
J. OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147 Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

e Deva

PRODEFEN
Complément alimentaire

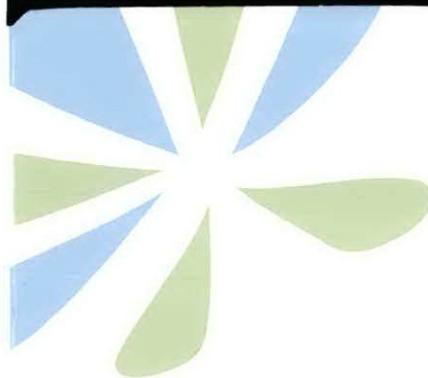
Lot : 110186
Date de Fab : 05.2019
Date de Pér : 05.2021
PPC : 99 Dhs

Tous droits réservés.
PKN est une marque déposée de Probiotics International Limited (Protefen).

PI0052-02

2

PRODEFEN
Complément alimentaire



Sans gluten.

- Maintenir le produit hors de la lumière directe du soleil. Ne nécessite pas de réfrigération.
- Conserver dans un endroit frais et sec, loin de la lumière variable et équilibrée et un mode de vie sain.
- Ne doit pas être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.
- Ne doit pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Prodefen contient des traces de soja et de dérivés laitiers.
- Prodefen contient des traces de lait ou de dérivés lactés.

Avertissements :

Dose journalière recommandée : prendre un sachet par jour dans de l'eau, du lait ou du jus.
Dose journalière recommandée : prendre le contenu du sachet dans de l'eau après les repas. Dissoudre le contenu du sachet dans de l'eau, du lait ou du jus.

Mode d'emploi :

Poids NET pour 10 sachets : 10.0 g
Lactobacillus bulgaricus PKN® 39 fm
Bifidobacterium infantis PKN® 27 fm
Lactobacillus acidophilus PKN® 35 fm
Lactobacillus thermophilus PKN® 66 fm
Streptococcus thermophilus PKN® 54 fm
Lactobacillus casei PKN® 37 fm
Souches probiotiques

Fabricant :
Probiotics International Ltd
Lopen Head,
South Petherton, Somerset,
TA13 5JH
Royaume Uni

10 sachets

Complexe alimentaire qui contient un
mélange soluble de sept souches de bactéries
bénéfiques et de fructooligosaccharides

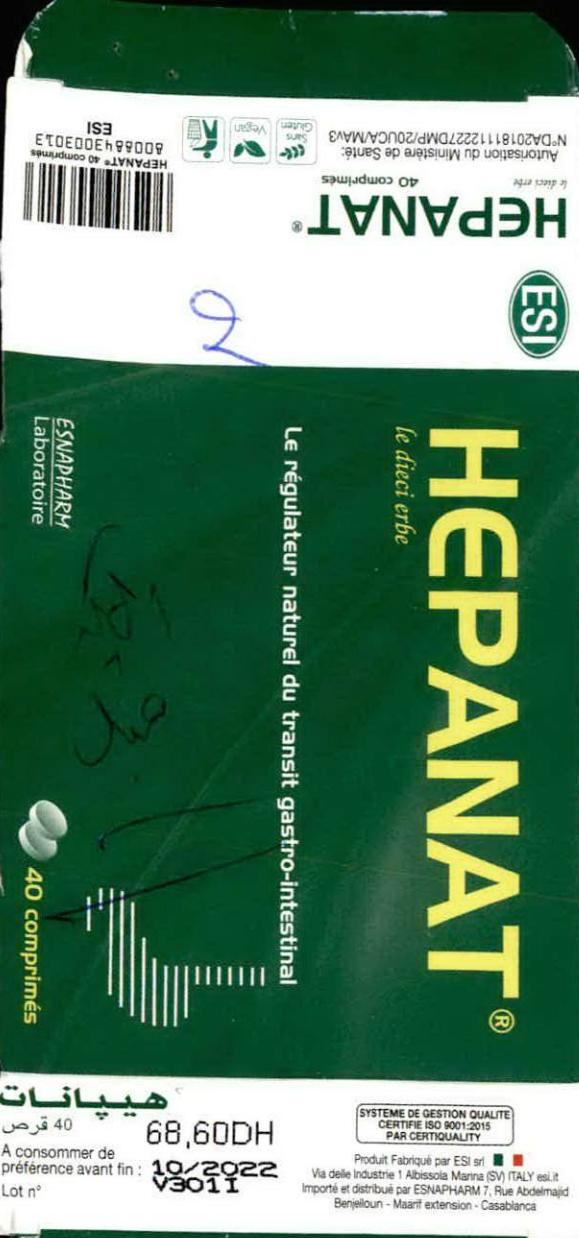
PRODEFEN

PRODEFEN
Complément alimentaire



VERSALYA S.A.
Zone Industrielle lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.
N° Certificat d'enregistrement du Ministère de la Santé
N° DA2015110304DMP20UCA/MAV2

Versalya
La femme et son enfant



MeteoSpasmyl®

Citrate d'alvérine 60 mg - Siméticone 300 mg



Voie Orale

20 CAPSULES MOLLES

 MAYOLY
SPINDLER

COMPOSITION EN SUBSTANCES ACTIVES :

Citrate d'alvérine 60 mg
Siméticone 300 mg
Écipients : QSP une capsule. Boîte de 20 capsules molles.

INDICATIONS D'UTISATION :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs digestives avec ballonnements.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.
Réserve à l'adulte. Lire attentivement la notice.
A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.
Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.
Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.
Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

Distribué par : COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Dicouri, 20110 Casablanca

Pharmacie Responsable : Amina DAOUDI

Sous licence : Laboratoires MAYOLY SPINDLER
6, avenue de l'Europe - B.P 51 - 78401 CHATOU CEDEX - FRANCE

FABRICANT : Laboratoires GALENIQUES VERNIN
20 rue Louis Charles Vernin - 77130 DAMMARIE-LES-LYS
Ou CAPSUGEL Pforzheim
Z.I de Camagnon - 56800 PLOERMEL - FRANCE

729190

MeteoSpasmyl®

AMM N° 538/15 DMP/21/NRQ

ميتاوسباسميلا ®

سترات ألبيرين 60 ملغم سيمكون 300 ملغم

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V.: 40.40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Dicouri - Casablanca



6 118001 100293

6 118001 100293

6 118001 100293

عن طريق الفم
20 كبسولة لينة

ميتاوسباسميلا ®

VN8403
: [رقم الصنعة]
LOT : VN8403
: [تاريخ الصنعة]
FAB : 11-2019
: [تاريخ الصناعة]
EXP : 11-2022
: [تاريخ انتهاء الصناعة]
[رقم الصنعة]
[تاريخ الصناعة]
[تاريخ انتهاء الصناعة]
[رقم الصناعة]

لا ينصح باعطاء دواء في شكله الصدرى الصبي أو في متادوق الصمامية المترتبة عليه من

الصمامي الخامس من الأدوية التي لم يتم استخدامها. يستخدم هذه التدابير على حسب القدرة

الموزع. كوبير ديدوري - 20110 الدار البيضاء.

الصياغة: كوبير ديدوري، آسيا الدوائية.

معرض لها من: مارفن مولاي سعيد.

6 شارع زوجر - من: 78401 شاتو سيمكون - فرنسا

الصياغة: مارفن مولاي سعيد.

20 شارع عزيز - شارع فرنسا - 77190 - فرنسا

أو كامب ديل بوليفار - من: كافلوكور 56800 بوليفار - فرنسا

ترغيبة المواد المقدمة
الغيرين سارات -

سيدينبر

رس افلاك لك التكميل و الحمد

دوائي الأفضل

هذا الدواء مخصص لعلاج اعراض الام الهجرى المسمى التضخم بالاتصال

لا تدفعه في متادوق و هراري الأطفال.

مخصص للبالغين.

أو الشراب

يعطى في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة مئوية.