

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## tique :

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.

## entaire :

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

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

56473

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014372

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2361

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite'

Nom & Prénom : MOUSSAOUI MORAD

Date de naissance :

08-06-53

Adresse : 72 B ZERKTOUNI gelaige n° 27 Caser

Tél. : 0676 359777

Total des frais engagés :

699 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Najia ROCHD  
Médecine Générale  
Bd 10 Mars. Bloc 12 N°21  
Casablanca

Date de consultation : 01/12/2013

Nom et prénom du malade : MOUSSAOUI MORAD

Age: 67ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Statalgic

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 : Caser

Le : 10/12/2013

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
10/12/2012	S	2	150 DH	Docteur Najia ROCHD Médecine Générale Bd Mousa, bloc 12 N°2 Sidi... Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Majdouline BENMOUSSA 33 Rue Tadla Oulay Tel: 02 22 51 51 51 CASA PHARMACIE LAMORICIERE	14/12/10	452,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

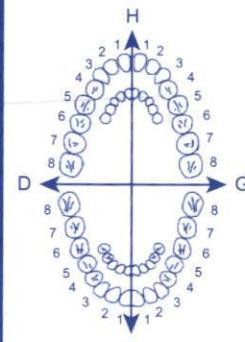
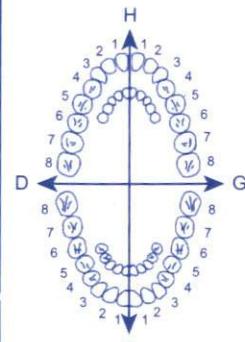
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552	G	
D	00000000	00000000	B	
G	00000000	00000000		
B	35533411	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 Najia ROCHD

Médecin Expert Assermenté  
Près des Tribunaux

Médecine Générale  
Echographie Générale  
Diététique Médicale  
Diabétologie

# الدكتورة نجية رشد

خبيرة محلفة لدى المحاكم

الطبا العام  
الفحص بالصدى  
الحمية الطبية  
داء السكري

Casablanca, le : 10/12/2020 الدار البيضاء في :

جع MOUSSAOUI Morad

1<sup>o</sup> Relaxo (AS) n° 2  
53,10 x 2

LOT: 06218015  
PER: 05-2023  
PPU: 47,90 DH

2 g x 2/10ml Aprx



2<sup>o</sup> Algix (AS) 30  
47,90

1 gel x 3/10ml Aprx  
54,00

ARNICA GEL  
LOT: 1811051  
EXP: 11/2021  
PPC: 54.00 DH

3<sup>o</sup> Arnica - gel  
54,00

شارع 10 مارس بلوك 12 رقم 21 سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 29 19 37

Bd. 10 Mars, Bloc 12 N° 21- Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 0522 29 19 37

4°) Sedatif R<sub>1</sub> (n°2)  
us, so + 2

BOTTU SA  
PPV : 45 DH 50

2g - 2 e 3/10ml

Adm

5°) Tanjani L<sub>1</sub> (n°3)  
SA, 100x3

BOTTU SA  
PPV : 45DH50

2g - 3/10ml  
+ 1 ml

Docteur Najia ROCHI  
Médecine Générale  
Bd 10 Mars, Bloc 12 N°2  
Casablanca

MS2, N°

# Tanganil® 500 mg

⊗ Tanganil® 500 mg

تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00

72880  
72881



6 118001 183340

otice avant  
contient des  
traitement.  
vez un doute,  
écin ou à votre  
r besoin de la

- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANGANIL 500 mg, comprimé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### Classe pharmacothérapeutique

ANTIVERTIGINEUX

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé dans les cas suivants:

- allergie connue à l'acétylleucine ou à l'un des autres composants de ce médicament,

• allergie ou intolérance au  
d'amidon de blé.

EN CAS DE DOUTE, IL EST  
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

## Prise ou utilisation d'

Si vous prenez ou avez pris  
y compris un médicament o  
à votre médecin ou à votre

## Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pa  
la grossesse ou l'allaitement.  
Si vous découvrez que  
le traitement, consultez vot  
de la nécessité de poursuivre.  
Demandez conseil à votre  
avant de prendre tout médic

## Liste des excipients à eff

## 3. COMMENT PRENDRE comprimé ?

### Posologie

Chez l'adulte

### Fréquence d'administre

En moyenne 3 à 4 comprim

### Durée de traitement

La durée du traitement est v  
au début du traitement ou e  
être augmentée.

DANS TOUS LES CAS, S  
A L'ORDONNANCE DE VO

### Mode d'administration

Voie orale.

## 4. QUELS SONT LES EFF EVENTUELS ?

Comme tous les médicamen  
est susceptible d'avoir des  
le monde n'y soit pas sujet.  
Des réactions cutanées (d  
démangeaisons) ont été très

# Tanganil® 500 mg

⊗ Tanganil® 500 mg

تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

72880

otice avant  
contient des  
traitement.

avez un doute,  
écin ou à votre

r besoin de la

- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANGANIL 500 mg, comprimé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### Classe pharmacothérapeutique

ANTIVERTIGINEUX

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé dans les cas suivants:

- allergie connue à l'acétylleucine ou à l'un des autres composants de ce médicament,

• allergie ou intolérance au  
d'amidon de blé.

EN CAS DE DOUTE, IL EST  
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

## Prise ou utilisation d'

Si vous prenez ou avez pris  
y compris un médicament o  
à votre médecin ou à votre

## Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pa  
la grossesse ou l'allaitement.  
Si vous découvrez que  
le traitement, consultez vot  
de la nécessité de poursuivre.  
Demandez conseil à votre  
avant de prendre tout médic

## Liste des excipients à eff

## 3. COMMENT PRENDRE comprimé ?

### Posologie

Chez l'adulte

### Fréquence d'administre

En moyenne 3 à 4 comprim

### Durée de traitement

La durée du traitement est v  
au début du traitement ou e  
être augmentée.

DANS TOUS LES CAS, S  
A L'ORDONNANCE DE VO

### Mode d'administration

Voie orale.

## 4. QUELS SONT LES EFF EVENTUELS ?

Comme tous les médicamen  
est susceptible d'avoir des  
le monde n'y soit pas sujet.  
Des réactions cutanées (d  
démangeaisons) ont été très

# Tanganil® 500 mg

⊗ Tanganil® 500 mg

تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00

72880  
72881



6 118001 183340

otice avant  
contient des  
traitement.  
vez un doute,  
écin ou à votre  
r besoin de la

- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANGANIL 500 mg, comprimé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### Classe pharmacothérapeutique

ANTIVERTIGINEUX

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé dans les cas suivants:

- allergie connue à l'acétylleucine ou à l'un des autres composants de ce médicament,

• allergie ou intolérance au  
d'amidon de blé.

EN CAS DE DOUTE, IL EST  
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

## Prise ou utilisation d'

Si vous prenez ou avez pris  
y compris un médicament o  
à votre médecin ou à votre

## Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pa  
la grossesse ou l'allaitement.  
Si vous découvrez que  
le traitement, consultez vot  
de la nécessité de poursuivre.  
Demandez conseil à votre  
avant de prendre tout médic

## Liste des excipients à eff

## 3. COMMENT PRENDRE comprimé ?

### Posologie

Chez l'adulte

### Fréquence d'administre

En moyenne 3 à 4 comprim

### Durée de traitement

La durée du traitement est v  
au début du traitement ou e  
être augmentée.

DANS TOUS LES CAS, S  
A L'ORDONNANCE DE VO

### Mode d'administration

Voie orale.

## 4. QUELS SONT LES EFF EVENTUELS ?

Comme tous les médicamen  
est susceptible d'avoir des  
le monde n'y soit pas sujet.  
Des réactions cutanées (d  
démangeaisons) ont été très

# رولاكسول 500 ملг/2 ملغ

باراسيتامول / ثيووك

أقراص

يخصم هذا الدواء، لمدرا

المترتبة بالسلامة، يمكننا

أنظر نهاية الفكرة 4 كيف يتم سعر

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20.

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

PER: 10  
01/19E009  
+ حظته.

6

بروجي

الاطلاع

بانتهاء

ذلك

النشرة

بآخر

الدواء

لذلك

# رولاكسول 500 ملخ/2 ملخ

باراسيتامول/ثيووك

أقراص

يخصم هذا الدواء، ملخصاً

المترتبة بالسلامة، يمكننا

أنظر نهاية الفقرة 4 كيف يتم سعر

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20.

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

PER:10  
01/19E009  
احظه.

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6

6