

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

ique :

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 ALP :

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° M20- 0008855

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5526 Société : Rom 63512

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHALIDIOU HASSAN

Date de naissance : 17/07/1960

Adresse : 14, Rue Abou Saïd Soult Les Aït 3 étage n°2 BOUL GO GNE CAS

Tél. : 0661067747 Total des frais engagés : 6X,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/03/2021

Nom et prénom du malade : KHALIDIOU HASSAN Age :

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

Nature de la maladie : fait de l'air

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 : Casablanca Le : 13/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

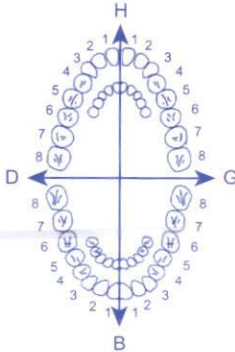
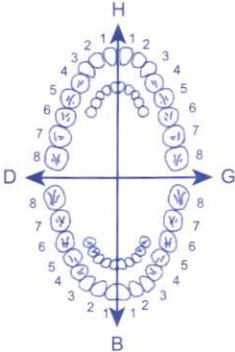
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is supported by two main piers, each with a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards. The piers are arranged in a circular pattern around the central pier.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.
Traumatologie du Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء

119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97 - Fax : 05 22 20 94 44

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP : 091113860



PHARMACIE EDA
Houda Bensaïd
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Harbib - Bourgogne
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

Casablanca, le : 13/03/2021
M. Khidirou
Hassan

① ART 4 x 15 y

11, 35, 1

② Kmes 20 14-

22.2 x 4

③ Coder 15

28.80 x 2

④

V. humerale

170, 2

2-0-2



Docteur Abdelhak Mouden
119, Rue de Bourgogne - Résidence Phénicia
Casablanca - Tél.: 0522 27 85 61
Fax: 0522 20 94 44



الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.

Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء

119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97 - Fax : 05 22 20 94 44

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP : 091113860

Casablanca, le :

13/03/2021

* Fracture

M. KHIDJOU Hassan

* Sentil fusil x 2

→ Consultation spécialisée 300-

→ K15 = 5 points = 300-

TOTAL = 6000-

Fixe Cent Dr.

Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecin - Ostéopathe
119, Bd de Bourgogne - Résidence
Phénicia - RDC - Casablanca
Tel.: 0522 29 76 97 - 0522 20 94 44
Fax: 0522 20 94 44

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol 400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté 20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) 15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

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 médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE

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

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE sans l'avis d'un médecin avec des médicaments contenant de la codeïne.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance respiratoire, l'avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament en cas de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement peut aggraver les effets indésirables.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A CONSULTER
VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.
Notamment avec la buprénorphine, la naloxone, les antidépresseurs, les sédatifs, les hypnotiques, les antipsychotiques, les anticoagulants, les antiépileptiques, les anti-infectieux, les antiacides, les diurétiques, les médicaments à effet anticholinergique, les médicaments à effet sympathomimétique, les médicaments à effet sédatif, les médicaments à effet hypnotique, les médicaments à effet antipsychotique, les médicaments à effet anticholinergique, les médicaments à effet sympathomimétique, les médicaments à effet sédatif, les médicaments à effet hypnotique, les médicaments à effet antipsychotique.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses recommandées.

22, 20
P F V 2 2 0 1 1 2 0
P E R 1 1 / 2 2
L O T J 3 0 4 6

22, 20
P F V 2 2 0 1 1 2 0
P E R 1 1 / 2 2
L O T J 3 0 4 6

22, 20
P F V 2 2 0 1 1 2 0
P E R 1 1 / 2 2
L O T J 3 0 4 6

22, 20
P F V 2 2 0 1 1 2 0
P E R 1 1 / 2 2
L O T J 3 0 4 6

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.
(DCI) Benfotiamine

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, 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 des 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

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée qsp un comprimé Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antischémique (A : appareil digestif et métabolisme).

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 polyneuropathie.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-alcoolique.
- 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 TOUTS 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'HEZ PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

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 HESITER 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 aviez 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

D'UNE FACON
GROSSESSE OU D
L'AVIS DE VOTRE
D'UTILISER UN MED

11. LES EFFETS PRINCIPAUX A CONDUIRE UN VEHICULE

Sans objet.

12. SYMPTOMES ET SIGNES

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR

Sans objet.

14. MENTION, SI NÉCESSAIRE

SEVRAGE

- Conditions de prescription

- Précautions particulières

- Tenir hors de la portée d

- Ne pas utiliser après la d

- Nom et adresse du fabric

l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou Ali

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle ce

PPV

LOT

PER

28,80

30

PPV

LOT

PER

28,70