

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

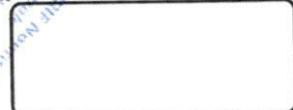
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-620522

6780

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0884		Société : Superieur Tourism Africa	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bensellam Touima Aissa			
Date de naissance : 02/04/1988			
Adresse :			
Tél. 061086153 Total des frais engagés : 606 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	21/2/2021		
Nom et prénom du malade :	BEN SELAM TOUIIMA AISSA		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	coton		
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  
Signature de l'adhérent(e) : Bensellam Touima Aissa  
Le : 11/04/2021

WU-620522

## **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
2-2-2011	Dr	1	2000	INT 19018018 Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARMACIE LAHIAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare - Rep de l'agence du Cabilanca - Tél.: 05 22 20 28 61	02-02-21	206,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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'ODE

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H      25533412      21433552 D      00000000      00000000 J      00000000      00000000 G      35533411      11433553 B      [ ]  <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

**MEDECINE GENERALE**

Expert Assermentée Prés des Tribunaux



الدكتورة القباج ابن الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : ABDELLAH Tarihi Messa

Casablanca, le : 2-2-2021

24,80x2.

1) Mag 2



2) Vit C

1 cl 2 fl. 17

3) Relaxal 500

53,10 19 cl 100

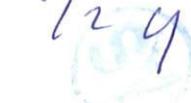
4) D. ame

49,65 9 3 fl. 17 aldp

5) Tal 1 ds b105

desunip

6) 22,70 12 g ds m



Plu amine

7) 14,40 14 ml et 10 aldp

8) Dida



19 ml ds d-d

206,80

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadia ZEMMAMA  
Avant de l'hôtel Residence Taghazout  
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 61

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa  
Tél. 05 22 25 28 07  
Espace Majorelle 5ème étage N° 9 (Proche Carrefour du Livre)  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 28 07

# رولاكسول®

ملاع ٥٠٠ ملاع ٢٠٠

باراسيتامول / ديفوكوكسوزيد

٢٠ قرصاً

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم الدواعي  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بصرف فقط ب憑 جب وصنة طببة - لازمة

PER : ٤٢٠٢٢  
L01 : ٩٧٨١٢٥٠

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10



**RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

50 ملن

فارما  
دیکلو

دیکلو دنالاک صود دیک

- مضاد للالتهاب
- مضاد للروماتزم



للكبار  
عن طريق الفم  
12+



## 20 فرمسا مقاوما للمصاراة المعدية



عن طريق الفم

Diclo Pharma 5° 50mg  
Boîte de 20 comprimés



### COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :  
Diclofenac sodique..... 50 mg  
Excipients q.s.p..... 1 comprimé

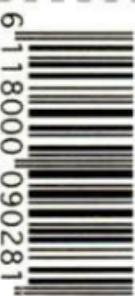
ن.ب. لا يزيد عن доза прописанная  
No pas dépasser la dose prescrite

Liste II

AMM : 95 DMP/21/NRO

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable



A14742

32,40

**COMPOSITION:** ..... pour un comprimé  
Carbonate de magnésium 395,85 mg  
(soit 100 mg de magnésium-élément).

## **INDICATION THÉRAPEUTIQUE :**

en magnésium confirmées par votre médecin  
Fabricé par POLYMEDIC sous Licence  
COOPÉRATION PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE  
Rue Amyot d'Avilly Quartier Arsacine - Casablanca Maroc  
Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

118000 120094

**mag 2** 100 mg  
30 comprimés

The logo for mag 2, featuring the word "mag" in a red, lowercase, sans-serif font, followed by a large, stylized number "2" with a registered trademark symbol. To the right of the "2" is a graphic of a sun or flame, rendered in orange and yellow.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION**  
**NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.**  
**VOIE ORALE.**  
**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE.**  
**AVANT EMPLOI.**  
AMM n° 1675 DM/P/21/NINP  
1990

24,50

**COMPOSITION :** ..... pour un comprimé  
Carbonate de magnésium 395,85 mg  
(soit 100 mg de magnésium-élément).

**INDICATION THÉRAPEUTIQUE :**  
Ce médicament est indiqué dans les carences en magnésium confirmées par votre médecin.  
Fabriqué par POLYMEDIC sous Licence  
COOPÉRATION PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE  
Rue Amyot, divise Quartier Arsatlans - Casablanca Maroc  
Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.



30 comprimés

**mag 2® 100 mg**



Magnesium-élément

100 mg

mag 2®

100 mg

Magnesium-élément

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

نسل كلين



أكياس  
١٥

ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول  
مخابرات الصيدلية فارما<sup>5</sup>

22,30

مسحة (١) لتحضير الشراب

• لعنة الـ 30° في الماء يزيد من  
• حفظ في الثلاجة لعدة أيام  
• حفظ في الماء لعدة أيام

• لعنة الـ 30° في الماء يزيد من  
• حفظ في الثلاجة لعدة أيام  
• حفظ في الماء لعدة أيام

#### A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.
- Hors de la porte des étagères.

Gomposition : Cholecalciferol 100 000 UI

Excipients..... gsp ..... 1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Principe actif : Cholecalciferol 100 000 UI

AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc.

Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : Ergo Maroc

Importé par :



Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

# D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20E06

EXP: 05/2023

~~✓~~