

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

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.

optique :

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.

ntaire :

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.

adie 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1856

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : SADOU KHANATA

Date de naissance : 1956

Adresse : 50 lot KHARFONI Oujda

Tél. 0663128286

Total des frais engagés : 317,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39, AV. Mokhtar - Oujda

Date de consultation : 19/04/21

Nom et prénom du malade : SADOU KHANATA

Age : 64

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Syn. drome grippal

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 : Oujda

Le : 19/04/2021

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
10/04/14			GF	Dr KERZAÏZI Mohammed CHIRURGIEN - A

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr Laïfa Bd Sidi Yassine 70 53 02	19/04/2021	317,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KERZAZI Mohamed
CHIRURGIEN
Expert Assermenté
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097
39, Boulevard Mohammed V
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA



الدكتور كرزازي محمد
طبيب جراح
خبير ملتف
 لدى محكمة الاستئناف بوجدة
 39، شارع محمد الخامس
 الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le 19/04/21 وحدة، في

20,00. ماء ساخن كهربائي.

- Dali Griffe

149,50. 2x100ml
Cimophi

63,30. 2x100ml
- Ballmyl

81,90 Gant - UP 1X

317,70 2x100ml

CARTEOOL LP. 2% H5589
Colyre 3ml LOT/ عبد العزى
FAB/ زهران EXP/ 02-2022
ZEHIR PHARMA
PPV: 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
01-2022

Dr KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
Expert Assermenté
Près la Cour d'Appel d'Oujda
39, Bd Mohammed V - 44000 Oujda



Gélule
Voie orale

Ballonyl®

Charbon activé

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Charbon activé 162 mg.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélules

Boite de 20, 30 et 60

PROPRIETES

Ballonyl contient du charbon végétal activé. Grâce à son fort pouvoir adsorbant au niveau intestinal, il permet la capture des gaz, des toxines et des bactéries responsables de la fermentation.

Il possède un effet bénéfique sur le phénomène de ballonnement recommandée.

tant contre les phénomènes de ballonnement.

Complément alimentaire n'est pas médicament.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale

Prendre 2 gélules avec un grand repas, en complément d'une autre prise.

les prises en fonction des sensations.

La posologie usuelle est de 4 gélules par jour, prescrit par votre médecin ou de votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient de consulter l'allaitement de toujours demander conseil à votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

LOT : 200259
DUO : 07/2023
63,30DH

Fabriqué par : Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Tizi Mellil - Casablanca

IMPRIMEPEL
12/19

tance des
renouveler

de votre
6 gélules

se et de
de votre

Autorisation ministère de santé n° : DA20181805313DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle Tizi Mellil, Casablanca

IMPRIMEPEL 07/18



Comprimé

: 149,50 DH

nsommer de
erence avant le :

305046
04/2023

CURARTI[®]
forte

curarti forte[®]
comprimé

COMPOSITION (par comprimé) :

Agents de charge (cellulose, phosphate de calcium), Complexe soluble de beta-cyclodextrine (humectant) et curcumine (extrait de rhizomes de Curcuma longa - standardisé), Acide ascorbique (vitamine C), Anti-agglomérant (dioxyde de silicium), Stabilisant (carboxyméthylcellulose sodique réticulée), Anti-agglomérant (sels de magnésium d'acides gras végétaux) et Molybdate d'ammonium. Agent d'enrobage : Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose, Acides gras et Colorants (dioxyde de titane et oxyde de fer).



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine



Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'en parler à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit pour des symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
- Si l'un des effets indésirables devient gênant, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitativ

Paracétamol

Acide Ascorbique (Vitamine C)

Maléate de Phéniramine

- Composition qualitative en excipients

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone

Composition de l'arôme : Substances aromatiques E414, Acide Ascorbique E300, Triacetine E1310, sulfite de sodium E220.

- Excipients à effet notoire

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmaco-thérapeutique ou type d'activité

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MEDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION,

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques:

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve,
- Une action antalgique antipyrrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réservez à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

- Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

- Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

- Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

EN CAS DE DOUBTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Effets indésirables

PPV:20DH00

PER:03/22

LOT:I708