

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

71304

Déclaration de Maladie : N° P19-0007152

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5852 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : NAFISSA HIMMI Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



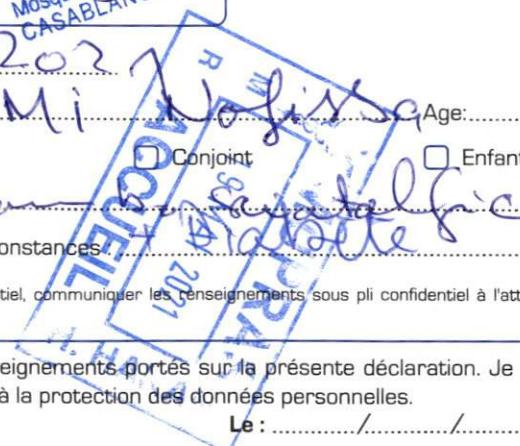
Date de consultation : 16/04/2021

Nom et prénom du malade : HIMMI Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/04/2021	Chirurgie	1500	1500	Dr. HASSAN CH. NEFFA Médecin Généraliste Rue 23 N° 67 Hay El Qods en face Maison Faima Zahrani - Sidi Bernoussi Tél. : 022-73-78-51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GUESSOUS DR GUSSOU Rue 23 N° 67 Hay Al Qods Tél. 0522 73 78 28 casa	16/04/2021	Dr. HASSAN CH. NEFFA Rue 23 N° 67 Hay El Qods en face Maison Faima Zahrani - Sidi Bernoussi Tél. : 022-73-78-51

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			345,30

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. HASSAN CH. NEFFA Médecin Généraliste Rue 23 N° 67 Hay Al Qods en face Tél. 0522 73 78 28 casa	16/04/2021			65	65	650

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 canalaire, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
</				

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشفي

الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

PHARMACIE GUESSOUS
DR GUESSOUS WAFAA
Rue 23 N° 67 Hay Al Qods
Tél.: 0522 73 78 28 Casa

Casablanca, le 16/04/2021

HIMMI Nofissa

PHARMACIE GUESSOUS
DR GUESSOUS WAFAA
Rue 23 N° 67 Hay Al Qods
Tél.: 0522 73 78 28 Casa

70,80 Feldeem uyg
S.V. 1 INT 126

51,00 Coltre x uyg
S.V. 1 INT 126

86,70 Sirdalup 21938
S.V. 1 uyg 18/14/2021

53,10 Relax 2
S.V. 1 uyg 18/14/2021

2x42,00 by a 2
S.V. 1 uyg 18/14/2021

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bébnoussi - Casablanca

DR HASSAN CHEFFI
Généraliste
Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face
Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bébnoussi - Casablanca
Téléphone: 0522 73 78 57
Email: dr.cheffi.sidi.benoussi@gmail.com

TÉ 345130

الهاتف:

2Bol

PSR 150

2 Bouteilles

Signature

Lot:
Fab.:
Exp.:

Y2648
02/2020
01/2023

Pilules

Dr HASSAR JIEFFI
Médecin Généraliste
Rue 25
Mosquée
CASABLANCA
Maroc
Téléphone: 022.23.78.51

Lot:
Fab.:
Exp.:

Y2648
02/2020
01/2023

SIRDALUD® 4 mg®
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH

6 118001 030293

FELDENE® I.M. 20mg PIROXICAM

Pfizer

pfizer

FELDENE® I.M. 20mg PIROXICAM

INDICATION

Feldene es

des articula-

rhumatologi-

Il ne guérit

le prendre.

Votre méde-

soulagés av-

CONTRE-INDI

- Allergie avér-

- Ulcères gastri-

- Insuffisances

- Traitement anti-

Ne pas utiliser chez

Ne pas administrer aux

enfants de moins de 15 ans.

MISE EN GARDE

- En cas de manifestation cutanée ou muqueuse inhabituelle (démangeai-

arrêter le traitement immédiatement. Consulter votre médecin.

- En cas de troubles gastro-intestinaux (brûlures gastriques, diarrhée)

votre médecin.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Prévenir votre médecin traitant :

- En cas d'antécédents digestifs (ulcère, hernie hiatale..)

- En cas de prise concomitante d'un autre médicament (aspirine,..)

L'attention est appelée notamment chez les conducteurs de véhicu-

sur les risques d'étourdissements attachés à l'emploi de ce médicament.

EFFETS INDESIRABLES

Ont été principalement rapportés :

- gastralgies, nausées, manque d'appétit.

- réactions cutanées.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- L'administration de ce médicament par voie parentérale (en piqûre) n'est utile que pendant les tous premiers jours du traitement.

Continuer le traitement avec des gélules ou des suppositoires ou des comprimés dispersibles.

- La posologie chez l'adulte est en moyenne :

1 ampoule (20 mg) par jour :

Dans tous les cas, se conformer à la prescription du médecin traitant.

Le FELDENE 20 mg I.M. peut être injecté à l'aide d'une seringue à usage unique. Pratiquer l'injection dès le remplissage de la seringue.

PRÉSENTATION

- Feldene I.M. dosé à 20 mg de piroxicam : boîte de 2 ampoules.

- Feldene I.M. dosé à 20 mg de piroxicam : boîte de 6 ampoules.

Autres présentations :

- Feldene 10 mg gélules : boîte de 20 gélules (blanches).

- Feldene 20 mg gélules : boîte de 15 gélules (bleu et blanc).

- Feldene 20 mg suppositoires : boîte de 10 suppositoires.

- Feldene 20 mg comprimés dispersibles : boîte de 10 comprimés..

- Feldene Gel 0,5% tube de 25 g.

- Feldene Gel 0,5% tube de 50 g.

Tableau A.

® Marque de Pfizer Inc.

09626025/7

03/14
N-CH
LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Qualidia EL JADIDA

LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc.
New-York U.S.A.

09366063/



FELDENE® 20mg

6 ampoules de 1 ml



6

118000250241

7050

ContourTM plus

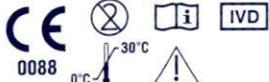
كونتور بلص / Contour plus

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرط احتبار چلوکور الدم

بواهی سنت گلد خون

For self-testing • Pour l'autosurveillerance
للاختبار الذاتي • جهت جود پاپشن



© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
حقوق محفوظة (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة (كونتور) شانجاي تست شنده شرك
حقوق محفوظة © Ascensia Diabetes Care Holdings AG

Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

www.diabetes.ascensia.com

صنع فيitzerland

www.patents.ascensia.com



25

Test Strips
Bandelettes réactives
شرط احتبار
نوار تنس

REF 84627446

ContourTM
plus
كونتور بلص / Contour plus

For use with / À utiliser avec:
لاستخدام مع جهاز قياس / جيت استفاده با
مستهلكان سنت گلد خون
ContourTM Plus
Meters / lecteurs
كونتور بلص / Contour plus

ContourTM plus

كونتور بلص / Contour plus

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرط احتبار چلوکور الدم
بواهی سنت گلد خون

25

Test Strips
Bandelettes réactives
شرط احتبار
نوار تنس

NO CODING
SANS CODAGE



For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

لجزید من امساعدت در جهت مراجعه بیانات اتصال مسخدم
في الصفحة الأخيرة من تلkin المسخدم
برای راهنمایی پیشتر، اطلاعات نهایی در صفحه آخر
راهنمایی کاربر مراجع کنید

Damoun Tajhiz Teb Co
#14, 5th floor, No. 33, Seyed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAIGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE : +2348033131500
Email: ahs@abiaigait.com
Website: www.abiaigait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

ASCENSIA
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

CONTROL [N] 106-137 mg/dL

CONTROL [L] 36-47 mg/dL

CONTROL [H] 314-408 mg/dL

LOT 099 JAH33C

EXP 2019-09

EXP 2021-09

ContourTM plus

كونتور بلص / Contour plus

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرط احتبار چلوکور الدم

بواهی سنت گلد خون

For self-testing • Pour l'autosurveillerance
للاختبار الذاتي • جهت جود پاپشن



© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
حقوق محفوظة (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة (كونتور) شانجاي تست شنده شرك
حقوق محفوظة © Ascensia Diabetes Care Holdings AG

Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

www.diabetes.ascensia.com

صنع فيitzerland

www.patents.ascensia.com



25

Test Strips
Bandelettes réactives
شرط احتبار
نوار تنس

REF 84627446

ContourTM
plus
كونتور بلص / Contour plus

For use with / À utiliser avec:
لاستخدام مع جهاز قياس / جيت استفاده با
مستهلكان سنت گلد خون
ContourTM Plus
Meters / lecteurs
كونتور بلص / Contour plus

ContourTM plus

كونتور بلص / Contour plus

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرط احتبار چلوکور الدم
بواهی سنت گلد خون

25

Test Strips
Bandelettes réactives
شرط احتبار
نوار تنس

NO CODING
SANS CODAGE



For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

لجزید من امساعدت در جهت مراجعه بیانات اتصال مسخدم
في الصفحة الأخيرة من تلkin المسخدم
برای راهنمایی پیشتر، اطلاعات نهایی در صفحه آخر
راهنمایی کاربر مراجع کنید

Damoun Tajhiz Teb Co
#14, 5th floor, No. 33, Seyed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAIGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE : +2348033131500
Email: ahs@abiaigait.com
Website: www.abiaigait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

ASCENSIA
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

CONTROL [N] 106-137 mg/dL

CONTROL [L] 36-47 mg/dL

CONTROL [H] 314-408 mg/dL

LOT 099 JAH33C

EXP 2019-09

EXP 2021-09