

# 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.

## Education :

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.

## Entreprise :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## 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

Information	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
etion 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 personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 87841 Société : 79017

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MERZAK Rachid

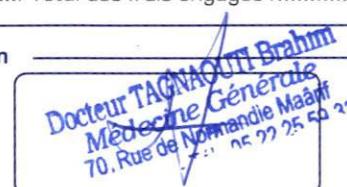
Date de naissance : 25.05.1969

Adresse :

Tél. : 0642 1122 46 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11.06.2021

Nom et prénom du malade : MERZAK Mamoun

Age : 52 ans

Lien de parenté :

Lui-même     Conjoint

Nature de la maladie :

lormehite

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 : Casa

Le : 11/06/2021

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
11/06/2021	Opérations	25	300	<i>Docteur HASSIB BOUJEDDOUN Médecin Généraliste 10, Rue de Normandie BP 25 50 22</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHTOUKA DARRAG Abdelfatah Dr En Pharmacie Lot Reda Tnine Chouka Par Azemmour Tél: 06 61 33 17 88	11/06/2021	439,10 DHT

## ANALYSES - RADIographies

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
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	Coefficent des travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to				

## **Dr. TAGNAOUTI Brahim**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux  
**MEDECINE GENERALE**

70, Rue de Normandie - Maârif  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 59 32

## Casablanca, le

E: HERZAK MAM

الدكتور إبراهيم التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو  
الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

29/10 Foster   
 15/10 Venlafaxine sprg   
 20/10 Dolegruppe   
 01/10 Maxelose   
 27/0 Docteur TAGNAOUTI Brahim  
 Médecine Générale  
 70, Rue de Normandie Maârif  
 16 22 25 50 22

اللّاّجّي

جـ ١٥٠



جـ ١٥٠ جـ ٣٠٠ - جـ ٦٠٠

جـ ٢٠٠ جـ ٤٠٠

PPV 22DH70 EXP 09/2022  
LOT 99034

**PECTRYL®**  
SIROP EXPECTORANT  
EXPECTORANT SYRUP

150 ml

6 118000 031895



PECTRYL®  
SIROP 150 ml



CASABLANCA - MAROC  
21, RUE DES OUDAYA  
DAFRIGUE DU NORD  
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES  
LABORATOIRES

الدار البيضاء - المغرب  
شارع العروبة 21  
دوار العروبة، الدار البيضاء  
المملكة المغربية

LAPTOPHAN  
اللّاّجّي

Ce sirop peut être administré au diabétique et en cas de mauvais état dentaire ou de régime hypocalorique du fait de sa formule sans sucre.

جـ ١٥٠ جـ ٣٠٠ جـ ٦٠٠ جـ ٢٠٠ جـ ٤٠٠

PPV:20DH00  
PER:12/23  
LOT:J3292

ב

מגנטית - מילוי - מילוי  
טבליות גראן - טבליות גראן - טבליות גראן  
טבליות גראן - טבליות גראן - טבליות גראן

לעון טריון



רשות

וועדת תכנון ו\_STATISTICS

איסא באלון

איסא

איסא באלון



6 118000 041566



סוכנות כימיקלים

DOLIGRIPPE

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP

DOLIGRIPPE®  
פרזקציונל - ויטמין C. מסדרת דופטנטים  
תרכזת טריון

תרכזת טריון כרונית - ויטמין C. מסדרת דופטנטים

תרכזת טריון

Avant la délivrance aux patients:

conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C.

Après délivrance aux patients:

Conserver une température ne dépassant pas 25°C

Pour les pharmaciens:

Inscrire la date de délivrance aux patients sur l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette sur l'inalateur.

S'assurer qu'il y a une période d'au moins 5 mois entre la date de délivrance et la date d'expiration inscrite sur l'étui.

Exempté à effet notable: ethanol anhydre

sur l'inalateur.

Entre la date de délivrance et la date d'expiration inscrite sur l'étui.

## Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

# FOSTER®

100/6

microgrammes/dose

solution pour inhalation en flacon pressurisé

diproprionate de bêclométhasone/

fumurate de formotérol dihydraté

CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.

Via Palestro, 26/A - Parma - Italia



PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel - Had Soualem - Maroc

S.A. CHIESI Farmaceutici SpA

Via Palestro, 26/A - Parma - Italia

# FOSTER®

100/6

microgrammes/dose

solution pour inhalation en flacon pressurisé

diproprionate de bêclométhasone/

fumurate de formotérol dihydraté

مكرو غرام / ميكرو جرام

100/6

فستة

فستة

120 Doses

دبيروبيونات البيكوكسيستيлен المعطر.

وغيرها من المكونات الفعالة.

ميكرو غرام / ميكرو جرام

100/6

فستة

120 Doses

Ne Pas Conserver à plus de 25°C

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
SOUMIS A PRESCRIPTION MÉDICALE



Chiesi

07/2021  
11/2019  
1110587

Exp. :  
Fab. :  
lot :

**Maxilase®**



**MAXI GE GÖRGE / SORE THROAT  
DIPHENHYDRAMINE HCl**  
**24 COMPRIMÉS ENROBÉS COATED TABLETS**

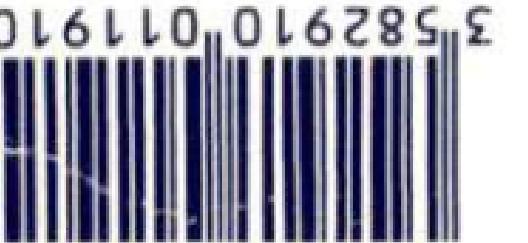
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
A conserver à une température inférieure à 25°C.  
TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.  
Store below 25°C.  
Read carefully the package insert before use.

Fabricant / Manufacturer / Fabricant:

75014 Paris, France

Sanoh Winthrop Industrie  
1, rue de la Vierge  
Ambarès-et-Lagrave  
33565 Carbon Blanc, France

Médicament autorisé /  
Authorized medicine /  
Produit autorisé /  
34009 30653074



Distribué sous licence  
par LAPROPHAN  
21, rue des Oudaya  
CASABLANCA - Maroc

SB0735

A sacarose, Lactose,  
amarelo alaranjado 5 (E110),

sucralose.

Via oral  
ADULTO

Maxilase® DORES DE GARGANTA

Alfa-amilase ..... 3000 U, CEP  
Para um comprimido revestido.

Excipientes com efeito  
importante:

sacarose, Lactose.

# Ventoline

**100 microgrammes/dose**

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé.

**COMPOSITION :**

Sulfate de salbutamol ..... 120,50 µg\*  
quantité correspondant à  
salbutamol ..... 100,00 µg\*  
pour une dose

Gaz propulseur:  
norfluorane (tétrafluoroéthane  
ou HFA 134a)

\*µg = microgramme

Lire la notice avant  
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants.

Agiter avant utilisation.

**Titulaire d'AMM au Maroc:**  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

**Fabricant :**  
**Glaxo Wellcome Production**  
27000 Evreux - France

Région de Rabat  
Ain El Aouda  
Maroc  
GlaxoSmithKline

**VENTOLINE 100 mcg**  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



100801 141258