

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 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.

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

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° M21- 0006350

84480

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00977 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Houssein Abdellatif

Date de naissance : 02/02/1992

Adresse : Dar Lamanié Bloc 5 Imm 27

Tél. : 0671837874 Total des frais engagés : 1275,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Houssein Abdellatif

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : fene

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 : 01/08/21

Signature de l'adhérent(e) : my

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
24/08/21	C	100		Dr. Hay Lamane Médecine de la Famille Hay Lamane, An. 1000 Boulevard N° 1000 Hay Mohammad - CASA Télé: 0522 60 80 71
31/08/21	C	fracture		INP 061165910

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARADIS Dr. BOUSTANE Zakia Boulevard N° 1000 Hay Mohammad - CASA Télé: 0522 60 80 71	31/08/21	382,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Hay Lamane laboratoire de radiologie Télé: 0522 61 33 35 Fax: 0522 61 33 35	24-08-21	8580	742,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

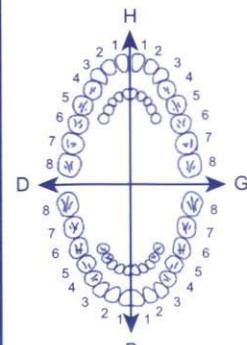
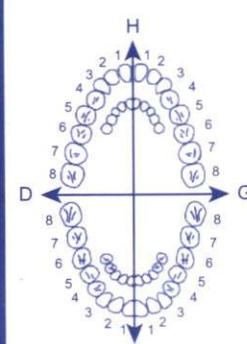
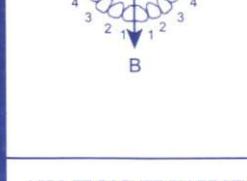
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Coefficient des Travaux
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		DATE DU DEVIS
D	00000000	00000000		DATE DE L'EXECUTION
B	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

INP 061125910

Dr. RAIS BTISSAM

Médecine de travail - Diabétologie et nutrition

Dar Lamane, bloc L, imm 277 R.D.C N° 2
Hay Mohammadi, Ain Sebaa - Tél : 0522.60.80.69

ORDONNANCE

Hassan Abdellah

81. 08. 21

45,80

1 - Cnbecay S.V 20g

38,80

1 - fleuve S.V 100

79,70 x 3

1 - Kox S.V 20g

N 3

59,00

Perom

S.V

382,70

4 J

Dr. RAIS BTISSAM

Médecine de travail - Diabétologie et nutrition
Dar Lamane, bloc L, imm 277 R.D.C N° 2
Hay Mohammadi, Ain Sebaa - Tél : 0522.60.80.69

AZIX®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, b

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues à:

- infections respiratoires hautes et basses;
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicités non gonococciques.

PPU : Z9DH70

PER : 08/24

LOT : K2171



CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AZIX®

COMPOSITION ET PRÉSENTATION

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 10

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitements des infections dues aux:

- infections respiratoires hautes (pharyngite);
- infections respiratoires basses (y compris les sinusites);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de:

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).

PPV 79/30
PER 08/24
LOT 10149



bottu SA
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AZIX®

COMPOSITION ET PRÉSENTATION

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 10

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitements des infections dues aux:

- infections respiratoires hautes (pharyngite);
- infections respiratoires basses (y compris les sinusites);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de:

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).

PPV 79/30
PER 08/24
LOT 10149



bottu SA
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Juvavit

11 Vitamines & 7 Minéraux

JUVAVIT - Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

Arôme fruits rouges

INGRÉDIENTS :

Acidifiant : acide citrique ; poudre à lever : carbonate de soude ; agent phosphaté tricalcique, carbonate de magnésium ; vitamine C ; arôme : glycol ; minéraux : ferrazone, oxyde de zinc ; vitamine B3, E ; édulcorant : vitamine B5 ; colorant rouge ponceau ; minéral : sulfate de magnésium ; citrate de cuivre ; vitamine B1, A, B9 ; minéral : iodure de potassium ; sodium, molybdate de sodium, picolinate de chrome ; vitamine D, E.



Vitamines		
Pour 1 comprimé	% DJR*	Quantité
VITAMINE A	100 %	800 µg ER
VITAMINE C	100 %	80 mg
VITAMINE E	100 %	12 mg EAT
NIACINE (Vit. B3)	100 %	16 mg EN
THIAMINE (Vit. B1)	100 %	1,1 mg
RIBOFLAVINE (Vit. B2)	100 %	1,4 mg
ACIDE PANTOTHÉNIQUE (Vit. B5)	100 %	6 mg
VITAMINE B6	100 %	1,4 mg
ACIDE FOLIQUE (Vit. B9)	100 %	200 µg
VITAMINE B12	100 %	2,5 µg
BIOTINE (Vit. B8)	100 %	50 µg
VITAMINE D	100 %	5 µg

Minéraux		
Pour 1 comprimé		
CALCIUM		
CUIVRE	25 %	0,5 mg
MANGANESE	100 %	2 mg
MAGNÉSIUM	15 %	57 mg
ZINC	100 %	10 mg
FER	30 %	2,1 mg

Oligo-éléments		
Pour 1 comprimé		
CHROME	80 %	20 µg
MOLYBDÈNE	100 %	50 µg
IODE	100 %	150 µg
SÉLÉNIUM	91 %	50 µg

*Dose Journalière Recommandée pour un adulte-type (8400 kJ/2000 kcal)

PROPRIÉTÉS : Apport en un seul comprimé de 100% des besoins journaliers en 11 vitamines et un complément spécifique en minéraux et oligo-éléments.

CONSEILS D'UTILISATION :

Chaque matin dissoudre 1 comprimé effervescent dans un demi verre d'eau.
Ne pas prendre à jeûn. Programme de 30 jours à renouveler si nécessaire.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI : Bien fermer le tube. Tenir à l'abri de la chaleur et de l'humidité. Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain. Il est recommandé de respecter les quantités conseillées.

Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Veillez à ne pas consommer simultanément d'autres compléments alimentaires contenant du sélénium.

Le colorant rouge ponceau peut entraîner des effets indésirables sur l'activité et l'attention des jeunes enfants.

PRÉSENTATION :

Boîte de 15 comprimés effervescents, Poids net : 39,55 g.

Boîte de 30 comprimés effervescents, Poids net : 79,1 g.



Laboratoires JUVA SANTÉ
8, rue Christophe Colomb - 75008 PARIS - FRANCE

Importé par PROMOSER

Résidence CASA | 282 Bd de la Résistance - CASABLANCA - MAROC

LABORATOIRES
JUVA SANTÉ

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT :

FLUIBRON® 0,3%, sirop- flacon de 200 ml
Ambroxol

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 autres questions, si vous avez des doutes, 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 de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable 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 :

Ambroxol chlorhydrate (DCI)0,3%
Pour 100 ml de solution buvable

Excipients : sorbitol liquide, glycérol, acide citrique monohydrate, saccharine sodique, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, arôme, silicon suspension, eau purifiée.

Liste des excipients à effet notable :
sorbitol liquide, parahydroxybenzoate de propyl, parahydroxybenzoate de méthyle, glycérol.

3- CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

MUCOLYTIQUES.

(R: Système respiratoire).

4- INDICATIONS

Traitements des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.
Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

5- POSOLOGIE :

Posologie

RESERVE A L'ADULTE.

La posologie de ce médicament est de 1 cuillère à soupe matin et soir.

Fluibron® 0,3%
Ambroxol

10 jours

38,80



avec survenue de choc et c. Quincke qui ont été d'évolution favorable dans les cas rapportés.

Dans ces cas, le traitement devra impérativement être interrompu.

Ont été également très rarement décrits:

• des cas de céphalées et de vertiges.

Peut présenter un effet laxatif léger (Valeur calorique 2,6 kcal/g de sorbitol).

Peut provoquer des réactions allergiques aux parahydroxybenzoates de méthyle et de propyle (éventuellement retardées).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Cortancyl® 20 mg

Prednisone

Comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prednisone

Excipients : amidon de maïs, la compresse sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 20).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOIDE - USAGE SYSTEMIQUE
(H : Hormones non sexuelles)

45,80



DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- antécédent d'allergie à l'un des constituants.

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

Dr. RAIS BTISSAM

Médecine de travail - Diabétologie et nutrition

Dar Lamane, bloc C, 1er étage 277 R.D.C N° 2
Hay Mohammadi, Ain Sébaa - Tél : 0522 60 68 69

ORDONNANCE

24.08.2

M

Hassan ABDELLAH

PCP

INP 061125910

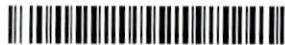
Dr. RAIS BTISSAM

Médecine de travail - Diabétologie et nutrition

Dar Lamane, bloc C, 1er étage 277 R.D.C N° 2
Hay Mohammadi, Ain Sébaa - Tél : 0522 60 68 69

Date du prélèvement : 24-08-2021 15:37
Code patient : 2108240281
Né(e) le : 01-01-1942 (79 ans)

Mr HOUMSI Abdallah
Dossier N° : 2108240281
Prescripteur :



BIOLOGIE MOLECULAIRE

Test de détection du coronavirus (COVID-19):

Nature du prélèvement:

NASO-PHARYNGÉ/ NASOPHARYNGEAL/ NASOFARINGEO

-Résultat:

(RT-PCR-GeneProof COVID-19 Plus)

POSITIF /POSITIVE/ POSITIVO: COV-2 VIRUS
(DETECTABLE/ DÉTECTÉ/ DETECTADO)

Ct du gène RdRp + E :

16.94

(>35.00)

Ct du gène N :

19.74

(>35.00)

Un résultat négatif doit être pris en charge avec prudence. Selon les publications actuelles, ce résultat peut être aussi en rapport avec le début d'incubation du virus.

Dans tous les cas, les mesures d'hygiène doivent être maintenues.

Validé par : Dr. SENHAJI RHAZI FATIMA ZAHRA



LABORATOIRE POPULAIRE D'ANALYSES MEDICALES

12 Bd la grande ceinture Hay Mohammadi Casablanca

Tél : 05 22 61 33 34 / 08 08 52 55 39 - Fax : 05 22 61 33 35

ICE : 002331414000069Patente : 30300440IF : 96513170**FACTURE N° : 210801833**

CASABLANCA le 24-08-2021

Mr HOUMSI Abdallah

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
	COVID-19 par RT_PCR	B	580

Total des B : 580

TOTAL DOSSIER : 742.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quarante-deux dirhams quarante centimes.

