

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## 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](http://www.mupras.com)

N° M21- 069667

87493

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Sec. Dr

Rhadij

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

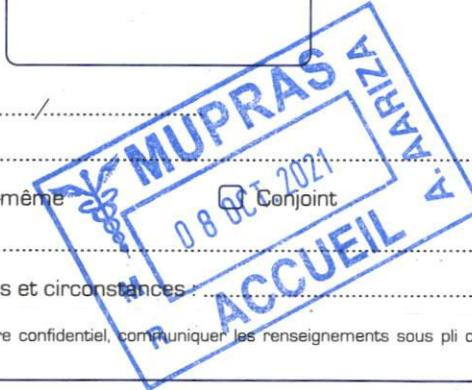
Conjoint

Enfant

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.

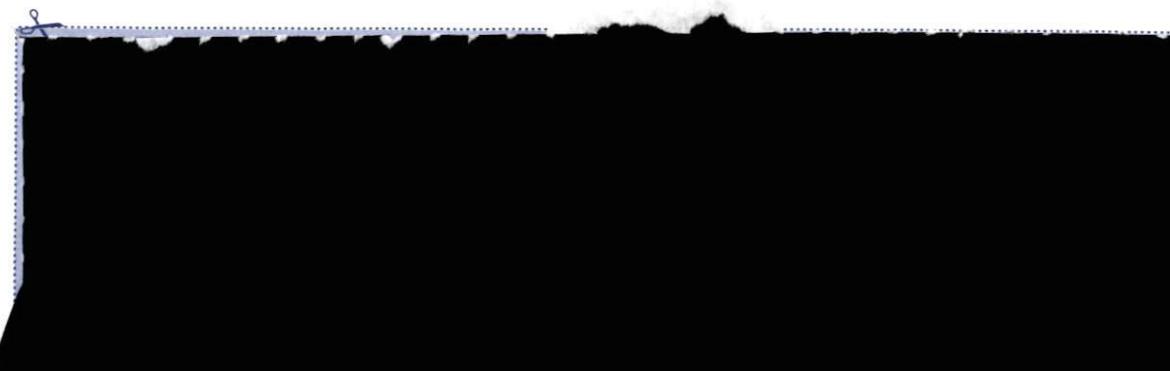


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

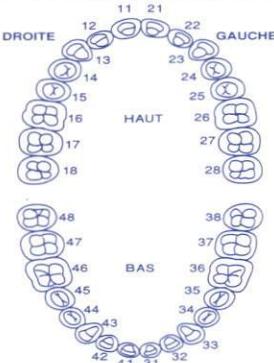
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

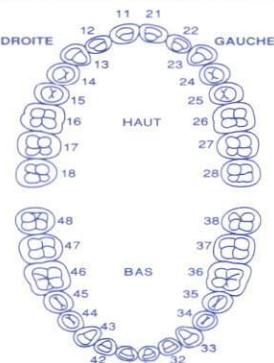
### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des soins      Coefficient



### O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET ADHERENT NOM :

DECLARATION N° P 14 / 0054362

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 14 / 0054362

DATE DE DEPOT

/ 201

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle

Nom & Prénom : *S. A. A. 10.10.1978*

Fonction : *Professeur*

Mail : *...*

MEDECIN

Prénom du patient : *...*

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age : *...*

Nature de la maladie : *Vertige avec hypotension*

Signature de l'adhérent

Date : *...*

Date 1ère visite : *...*

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Début d'exécution

### Fin d'exécution

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Date du devis

### Fin d'exécution

H  
25533412  
00000000  
00000000  
35533411

21433552  
00000000  
00000000  
11433553

Nature des actes : *...*

Nbre de Coefficient : *...*

Montant détaillé des honoraires : *...*

11.08.2021

656

300.00

PHARMACIE

Date : *...*

Montant de la facture : *...*

249,5  
07/09/2021  
167,90

ANALYSES - RADIOPHARMACIES Date : *...*

Désignation des Coefficients : *...*

Montant détaillé des Honoraires : *...*

INP 092050244

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date : *...*

### Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires : *...*

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABÈTE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAPHE

ECG



الدكتور حفيظ أو خليفة

طبيب ورئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية  
عضو مناسب للجمعية الفرنسية

والأوروبية لأمراض القلب

عضو مناسب للجامعة الدولية للضغط الشرياني 31 33 94  
شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والإنجاد

الأوروبي للأطباء الأخصائيين  
الكشف بالصدى (اكوغرافي)

تخطيط القلب

Casablanca, le

15 Sept 2021

01 SAAD KHAJJI

134.80 Nodrop 800 mg  
11x2

18.00 Bactase S.V. 100 mg  
1ux2

Pharmacie REGIONALE  
TAZI Adnane  
80, Bd. de la Liberté  
Casablanca  
Tél. : 0522 31 33 94

36.00 Anxif 100 mg  
249,50 2,1 mg

CABINET MEDICAL  
Dr. OUKHLIFT HAFID  
Dr. d'ESD à la Médecine Générale  
58, Bd. d'Alsace Casablanca

05 22 30 26 23 اربعاء 23  
الرقة 58 الطالقان، بنجديه، قرب سوق بنجديه • الدار البيضاء • الهاتف : 23

58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23

**Dr. Hafid OUKHLIFT**

Ex. MEDECIN CHEF DES F.A.R  
ECHOGRAPHIE  
ECG

الدكتور حفيظ أو خليفة

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

الكشف بالصدى (إيكوغرافي)

تخطيط القلب

2021

07/06/2020

Casablanca, le

10/06/2020

Pharmacie REGIONALE  
Dr. Hafid OUKHLIFT  
Tunisie Adnane  
80, Bd d'Alsace Casablanca  
Tél.: 05 22 30 26 23

CABINET MEDICAL  
Dr. Hafid OUKHLIFT  
1 Dr. d'Etat en Médecine Gén.  
58, Bd. d'Alsace Casablanca  
Tél.: 05 22 30 26 23

80.00

24.1

tonus

S.V

1.00

11

78,00

ff. 2  
②

Bactosure S.

167.90

19

CABINET MEDICAL  
Dr. Hafid OUKHLIFT  
1 Dr. d'Etat en Médecine Gén.  
58, Bd. d'Alsace Casablanca  
Tél.: 05 22 30 26 23

شارع الازس الرقم 58، الطابق الثاني، بنجديه، قرب سوق بنجديه • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23  
58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23

# ZAVIT® Tonus

## FORME ET PRÉSENTATION

**COMPOSITION :** Vitamine C (panax ginseng), Vitamine B6 (saccharinate de sodium), F betterave, Arôme orange. Énergisantes, qui agissent effervescent par jour dans un équilibre et d'un mode de

Lot :

A consommer de préférence avant le :

PPC : 89,90 DH

LOT 20.331  
11/2023

hors de la

# ZAVIT® Tonus



effervescents.

paraguanensis), Extrait de ginseng (sorbitol, acésulfame de potassium, polyéthylène glycol, Colorant rouge de d'actifs naturels tonifiants et de vitamines e. **MODE D'EMPLOI :** 1 comprimé utilise en complément d'une alimentation recommandé chez les femmes enceintes et

allaitantes. - Ce produit contient de la caféine, à éviter chez les personnes sous traitement anxiolytique, antidépresseur et antihypertenseur, personnes qui souffrent de problèmes cardio-vasculaires, de migraine, de gastrite ou d'hyperthyroïdie.

- Conserver dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière. Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué en France par Strapharm - SAINT-HILAIRE-DE-LOULAY-France. Importé et Distribué au Maroc par Advance Pharma - 202, Bd Abdelmoumen n°: 5 RDC - Casablanca. Autorisation ministère de santé n° : DA20181702076 DMP/20UCA/MAv3.

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.229.16.

# ZAVIT®

## Gamme effervescente

**ZAVIT®** gamme effervescente est conçue pour répondre aux besoins de vitalité de l'organisme. Les produits de la gamme **ZAVIT®** sont fabriqués selon les normes pharmaceutiques de qualité (BPF). La gamme **ZAVIT®** possède une bonne qualité d'effervescence, et offre une observance facilitée grâce au goût agréable et à la monoprise. La conservation des produits **ZAVIT®** est optimale (chaque boîte contient 2 tubes de 10 comprimés effervescents). La gamme **ZAVIT®** se décline en 3 présentations : **ZAVIT® Tonus** recommandé en cas de Fatigue, **ZAVIT® Magnésium 300 mg** recommandé en cas de stress, d'anxiété et de troubles de sommeil... **ZAVIT® Calcium 500mg** recommandé en cas de fragilité osseuse.



ZAVIT® Tonus



ZAVIT® Magnésium 300mg



ZAVIT® Calcium 500mg

# Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

## Veuillez lire attentivement cette notice

medicament car elle contient des inform pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir des questions.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement donné par votre pharmacien. Il pourra même si les signes de leur maladie sont identiques.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Avertissements et précautions

### Mises en garde spéciales

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre BETASERC si vous êtes asthmatique. Dans ce cas, le traitement avec BETASERC nécessite une surveillance particulière en raison du risque de contraction des bronches.

chez les patients ayant un antécédent d'ulcère de bétahistine particulier pendant la

ment adapté pour is : bénin, affection du

u des repas pour

éviter les douleurs d'estomac.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre BETASERC 24 mg, comprimé.

### Autres médicaments et BETASERC 24 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

### Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

BETASERC 24 mg, comprimé n'est pas ou peu susceptible d'avoir un effet sur votre aptitude à conduire de véhicules et à utiliser des machines.

## 3. COMMENT PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

### Posologie

La dose habituelle est de 1 comprimé, 2 fois par jour.

Cette forme du médicament est utilisée quand vous avez besoin

## 1. QU'EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

Ce médicament contient une substance active qui s'appelle la bétahistine. Il appartient à une classe de médicaments appelée anti-vertigineux. Il lutte contre les vertiges.

Il est indiqué dans certaines formes de vertige.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

### Ne prenez jamais BETASERC 24 mg, comprimé :

- Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une excroissance anormale de la glande médullo-surrénale qui peut provoquer une hypertension artérielle sévère (phéochromocytome). Ne prenez jamais BETASERC si l'un des cas ci-dessus vous concerne. En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre BETASERC.





# NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés

Boîte de 60

Piracétam

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez ce
- Si vous avez demandé au pharmacien :
- Ce médicament le donnez à votre pharmacien :
- Si l'un de ces symptômes se manifeste, veuillez le faire savoir à votre pharmacien :
- Si l'un de ces symptômes se manifeste, veuillez le faire savoir à votre pharmacien :
- Si l'un de ces symptômes se manifeste, veuillez le faire savoir à votre pharmacien :

AB4 180

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780

1780</