

INDICATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ns générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
adre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
alité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
tente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,
ractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi
pour tous les actes effectués en série.
cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de
ns.

cie :

s vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
ur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.
gie et Biologie :
facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être
ntes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
n pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de
mutuelle.
e :

ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.
entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de
éducation.

ur le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.
re :

n cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est
bligatoire avant le début de traitement.
a facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
a radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.
ie et Affection Longue Durée ALD et ALC :
a déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6
mois.

Adresse: Mails utiles

contact@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0014067

ND:91798

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0006513 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAZOUANI ABDERRAHMANE

Date de naissance : 1936

Adresse : MAY ESSAFA RUE 29 N° 10 EL OULFA

Co SA

Tél. : Total des frais engagés : 782,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 10 / 2021

Nom et prénom du malade : MAZOUANI Abderrahman Age:

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - artériodépendance - RAO - diabète -

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
26-10				
221			150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHMED RAYAN Dr. MALKI NOUËDDINE Résidence Cité El Outha - CA Tél: 05 22 89 83 34	26/10/2021	632,20

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	

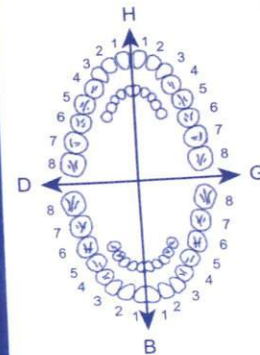
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	G
	35533411	11433553
		B

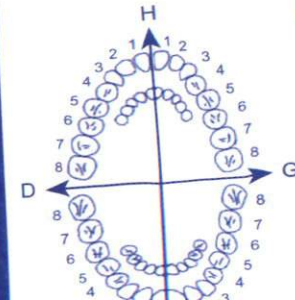
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Dr. Abdelali BENKARIM

Médecine générale

Ex-Médecin Attaché à l'Hôpital

Mohamed V

الدكتور عبد العالي بنكریم

الطب العام

طبيب سابق بمستشفى

محمد الخامس

- Diplôme universitaire de l'échographie
- Diplôme universitaire de diabétologie
- ECG
- Diplôme universitaire diététique - Nutrition

- دبلوم جامعي في الفحص بالمصدى
- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- التخطيط القلبي
- شهادة في التغذية - نظام الحمية

Casablanca, le : 26-10-2021 : الدار البيضاء في :

(2x 49,40) Mazouani abderrehman

Calcium 2m



(2x 52,00) Agalys 2m

146,00

99,00 Agalys 2m



72 000 2m

(2x 63,20) Agalys 30-000 2m



2m Zyrtec 2m



(2x 77,20) Agalys 2m

2m 2000 lipron



20,00

2m clonidorm pommol



632,20

للرجال - النساء - الأطفال

Hommes, femmes & enfants

Hay El Oulfa, Cité Essalam, Groupe 6 Imm 44, 1^{er} étage Appt N°7

حي الألفة، المجموع السكني الضحي دارالسلام طريق الرحمة المجموعة H6 عمارة 44 رقم 7 الطابق الأول

Tél. : 05 22 934 938 : الهاتف

PHARMACIE AHMED RAYAN
Dr. MAKKI ROUSSELINE
ADDAGHA CH
Tél: 05 22 89 83 34

Dr. BENKARIM ABDELALI
Médecin Généraliste
Oulfa - Cité Essalam, Groupe 6
Appt 7 - L0044 1^{er} étage - Casablanca
Tél: 05 22 934 938

LOT: 086
PER: FEB 2024
PPV: 49 DH 40

LOT: 087
PER: FEB 2024
PPV: 49 DH 40

52,00

52,00

LOT: 201798
PER: 05-2023
PPV: 140,00DH

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

63,20

63,20

CLENIDERM® crème

Béclométhasone dipropionate

Composition :

Béclométhasone dipropionate 0,025 g
Excipients (dont propylèneglycol, Chlorocrésol) q.s.p. 100 g

Propriétés :

CLENIDERM est un dermocorticoïde.

Il est actif sur certains processus inflammatoires (comme l'hypersensibilité de contact), et l'effet prurigineux qui leur est lié. Vasoconstricteur. Inhibe la multiplication cellulaire.

Indications thérapeutiques :

- Indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement : eczéma de contact, dermatite atopique, lichénification.
- Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels : dermite de stase, psoriasis (à l'exclusion des plaques très étendues), lichen, prurigo non parasitaire, dyshidrose, lichen scléro-atrophique génital, granulome annulaire, lupus érythémateux discoïde, dermite séborrhéique à l'exception du visage, traitement symptomatique du prurit du mycosis fongicoïde.
- Indications de circonscription pour une durée brève : piqûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement étiologique.

Contre-indications :

Dermatoses virales, bactériennes, fongiques et parasitaires ; dermatoses faciales à composante vasomotrice (rosacée) ou folliculaire (acné) ; lésions ulcérées.

Effets indésirables :

Ils résultent, en règle générale, d'une mauvaise utilisation : durée excessive du traitement et puissance trop importante du produit sont responsables d'effets indésirables locaux. Si, en outre, la surface d'application est très étendue, des effets systémiques peuvent être observés.

Précautions d'emploi :

Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

Suivre les recommandations du médecin.

Ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse si besoin.

L'allaitement est possible en cas de traitement par ce médicament.

Ne pas appliquer sur les seins lors de l'allaitement en raison du risque d'ingestion du produit par le nouveau-né.

Mode d'emploi et posologie :

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour.

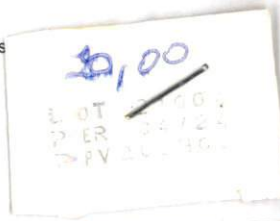
Il est conseillé d'appliquer le produit en couches espacées, puis de l'étaler en mas jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Forme et présentation :

Crème - Tube de 30 g

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses recommandées (voir la notice pour plus de détails sur les interactions médicamenteuses en contenant).



PPV: 22DH20
PER: 84/23
LOT: K1185

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses recommandées (voir la notice pour plus de détails sur les interactions médicamenteuses en contenant).



PPV: 22DH20
PER: 84/23
LOT: K1185