

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.

que :

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 :

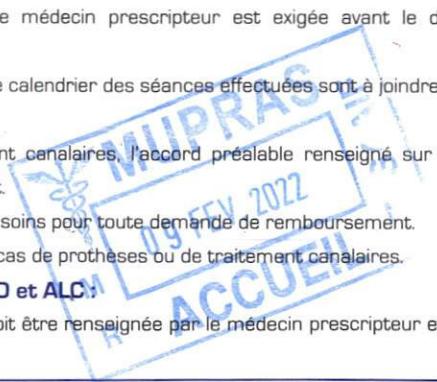
En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALD :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5281

Société : R.F.T

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

K.R.A.TI SAID

ND
NO 3092

Date de naissance :

13/09/1959

Adresse :

5, rue elhoudhoud Hay Tamke, Fer

Tél. : 06 14 31 71 90

Total des frais engagés : 757,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. ZAKI Zouheir

Professeur en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
CHU HASSAN II - FES
INPE 144147678

Cachet du médecin :

Date de consultation :

06/01/2022

Nom et prénom du malade :

K.R.A.TI Amine

Age : 17 an

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhinite

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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06.01.22		5	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/2002	457,72

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

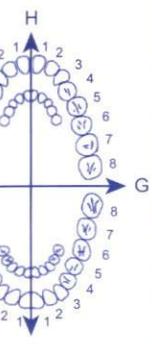
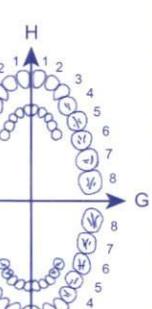
AUXILIAIRES MEDICAUX

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. ZAKI Zouheir

Spécialiste en ORL
et Chirurgie de Face et du Cou

Professeur Agrégé à la Faculté
de Médecine de Fès



الدكتور زكي زهير

اختصاصي في طب وجراحة الأنف،
الأنف، الحنجرة، العنق والوجه

أستاذ مبرز بكلية الطب بفاس

INPE : 141147678

Fès, le 4/1/2022 فاس، في

Mr. KRATI Amine
168.92

+ Augmentation

78.33

+ Myo



58.13

+ Effipred 20 mg

17.2

+ Ephydryl

1.49

53.00

+ I.R. P. 20

8.33 le - an

+ Aller 2.67

+ le faire 2.67

157.77



EFFIPRED® 20 mg
PPU 58DH40
EXP 09/2024
LOT 18015 7



Lot. Alquods Bloc 11 N° 12
Rte Imouzer FES 0536 40 47 12



PHARMACIE FRANÇAISE
Dr. M. AMRHAIR

ZAKI Zouheir
Professeur en ORL
Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste en ORL
Av. Md El Fassi, Rte Imouzer - FES

CLINIQUE AL KAWTAR : AV. Md El Fassi, Rte Imouzer - FES

Tél : 06 66 02 73 93 - 06 61 30 48 82 - 05 35 74 94 05

GSM : 06 61 27 16 11 / E-mail : zakizouheir@yahoo.fr

Dr. M. AMRHAIR

NOMYC® 50 mg

Fluconazole

7 Gélules
Voie orale

NOMYC® 50 mg

Fluconazole



Composition :

Fluconazole (DCI) 50 mg

Excipients q.s

Excipient(s) à effet notoire : Lactose et sodium

Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi : Lire la notice avant l'utilisation

Demandez l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE ET LA VUE DES ENFANTS.

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

par gélule

للبشرية الواحدة

فلاوكونازول المكية الكافية

السواغات ذات تأثير معروف : لاكتوز و الصوديوم

الجرعة، نوعي، موانع و احتياطات الاستعمال :

الرجو قرارة الشفارة قبل الاستعمال.

الرجو استشارة الطبيب او الصيدلي في حالة حدوث مشاكل منطقية بكيفية استعمال الدواء.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30°C.

التركيبة :

فلاوكونازول المكية الكافية

سواغات ذات تأثير معروف : لاكتوز و الصوديوم

الجرعة، نوعي، موانع و احتياطات الاستعمال :

الرجو قرارة الشفارة قبل الاستعمال.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30°C.

NOMYC® 50 mg

7 gélules



6 118000 071037

LOT : 201737
UT AV : 12/2023

PPV: 82,60 DH

ppi

UT.AV.:

9
25X40X86

جدول من (الجذع II) (II)

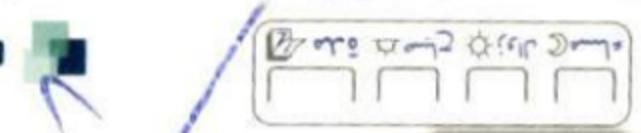
احترموا الجرعة الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

لا يسلم إلا بوصفة طبية

Uniquement sur ordonnance



COOPÉR PHARMA



611180000081951
Barcode
28 comprimés pelliculés sécables
ALER-Z® 10mg
28 x 10mg

ODEMCO

CONDITIONS D'EMPLOI :

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.
لا يترك في متناول ومرأى الأطفال.



«Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères.
Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus.
Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.»

«تجنب عدم رمي الأدوية في التحاري أو في التفريغات المنزلية.
استفسر لدى الصيدلي عن طريقة التخلص من الأدوية غير
المستخدمة. ستنساهم هذه التدابير في حفظ البيئة.»

N° AMM : 137 / 12 DMP / 21 / NCI

إيفيدريل®
علىة من 20 قرصاً

شاينيك

علبة من 20 قرصاً

زنكام
الآلام الرأس
الجي
التنفس
الجي وآه
الجي

زنكام

باراسيتامول . بيسودايميدرين . تريبروليدين

عن طريق الفم

Lot N°/Date Per. :

DEMCO

Composition :

Paracétamol 300,00 mg
Pseudoéphédrine chlorhydrate 50,00 mg
Triprolidine chlorhydrate 2,50 mg
Excipients qsp 1 comprimé
Boîte de 20 comprimés

Indication :

Ecoulement nasal clair, Nez bouché,
Maux de tête et Fièvre.

AMM N° : 726/16DMP/21/NRQ

التركيب :

باراسيتامول 300,00 ملخ
بيسودايميدرين كلوريدرات 50,00 ملخ
تريبروليدين كلوريدرات 2,50 ملخ
سواغات ملائكم قرص واحد

الإرشادات :

سيلان أنفي واضح، إنسداد الأنف، آلام الرأس والخمس

Dr. Maria MAFTOUH : Pharmacien Responsable

EPHEDRYL®

Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

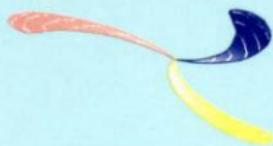
118000 190424

45x20x100

1

Oméprazole 20 mg

IPP®
Inhibiteur de la pompe à protons



14 gélules

microgranules
gastro-résistants

Voie orale

Indications - Contre-indications
mode et voie d'administration :
lire notice intérieure.

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقاييس
وكيفية الاستعمال : إقرأ البيان داخله

مصنوعات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

Conserver à une température inférieure
à 30°C et à l'abri de l'humidité

Ne pas laisser à la portée des enfants

يحفظ في أقل من 30 درجة حرارية
و بعيداً عن الرطوبة
لا يترك في متناول الأطفال

G GALENICA

IPP®
Oméprazole 20 mg
Boîte de 14 gélules

PPV. : 53,00 DH



80x21x118
5

IPP®
Inhibiteur de la pompe à protons
Oméprazole 20 mg Boîte de 14 gélules microgranules gastro-résistants

Lot N° : / Date Per. :

E PPAH 2V FA 01

AUGMENTIN

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE
1g/125 mg

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية.
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى
الأطفال، تحت درجة حرارة
أقل من 25° و بعيداً عن الرطوبة.
اقرءوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda,
Région de Rabat

Information médicale :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44 Angle Bd Rachidi
et Rue Abou
Hamed AlGhazali,
Casablanca 20 000



PPU : 168,20 DH
LOT : 646870
PER : 09/22



مصحة الكوثر

CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES

Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82
cliniquealkawtar2014@gmail.com
cliniquealkawtar@menara.ma



Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

ORDONNANCE

Fès le

06/01/2012

22

Pr. ZAKI Zouheir
Professeur en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
CHU Hassan II - FES
INPE 1117678
Amné

Note d'honoraires:

Consultation Pr ZAKI : 250DH

Clinique ALKAWTAR : 50 DH

Total: 300 DH

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification

