

## 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.

### Rééducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

### 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

La 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° W21-675289

SW

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12324 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAMDAN EL NEHDI

Date de naissance : 14 Mars 1986

Adresse : 201 Bd la Résistance Appartement 3 - étage Casablanca

Tél : 06 63 62 15 68 Total des frais engagés : 215,20 Dhs

108753

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YSSEF BOULEMMAA  
PEDIATRE  
190, Rue Mustapha El Maani  
CASABLANCA

Date de consultation : 12.01.22

Nom et prénom du malade : HAMDOU EL MAHMOUD

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Consultation + vaccination, Colique

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 : 12 / 1 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
12.01.22	CS	1	250	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PALMERAIE Mme Mendili Nezha Rd. Ennakhil Imm 23 Mag El Oudj Sidi Bernoussi Casa Tél: 05 22 73 59 93	19/01/2022	205,20

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

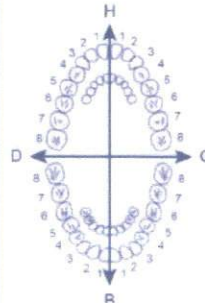
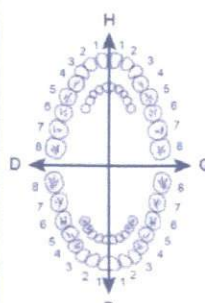
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
																												
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			25533411	11433553			
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D		B																									
	00000000	00000000																										
	25533411	11433553																										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur YSSEF Boujemaa

PÉDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Grenoble

Echographie

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité  
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

الدكتور يسف بوجمعة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب باكرنوبل

الفحص بالصدى

خريج ممتاز من كلية الطب بمونبولي

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب - باريس

190, زقة مصطفى المعاني. الدار البيضاء

Tél. Cabinet { 05 22 20 72 10 } هاتف العيادة  
                  { 05 22 22 01 46 }  
                  { 05 22 22 21 48 }

GSM : 06 68 79 27 94 المتنقل

Sur rendez-vous بالموعد

Casablanca, le 12-01-22 في الدار البيضاء.

HAMDOUNE EL MAMOUN

Ce paquet contient une ampoule de 1ml de  
l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.

INSTITUT PASTEUR DU MAROC -  
1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc  
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 61.20 PH  
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

61,20

B C G S.V.

60,00 Enteroferon  
1 am p/1

85,00 Kalmagaz S.V.

205,12 Aptomil AR1

HORAIRE CONTINU

FERMÉ MARDI ET JEUDI APRÈS MIDI

دكتور يسف بوجمعة  
Docteur YSSEF Boujemaa  
PÉDIATRE  
Echographie  
190, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA



# KALMAGAS®

Comprimé et Gouttes buvables



Comprimé  
Voie orale



8 032578 477016

Lot: 210634  
À consommer de  
préférence avant le: 09/2024  
PPC: 34,00 DH

cellulose, phosphate mono calcique, sucrose, onate de calcium, amidon, gomme arabique, huile essentielle de Fenouil (Foeniculum vulgare), carboxyméthylcellulose, minéralisée, Glycérol, Fenouil (Foeniculum vulgare) extrait sec (6,7%), Carvi (Carum carvi) extrait sec (5%), Camomille (Matricaria inodora) extrait sec (5%), Menthe (Mentha piperita), huile essentielle (0,017%).



8 032578 477016

Produit naturel à base de :

- Charbon végétal (dérivé du tourbe) à grande capacité d'absorption de gaz intestinaux ce qui permet de soulager les patients ballonnés et de faciliter la digestion.
- Huiles essentielles de Menthe et de Fenouil qui renforcent l'action du charbon végétal pour éliminer les gaz intestinaux et luttent contre les spasmes, procurant ainsi plus de confort intestinal.

**KALMAGAS® Gouttes buvables** associe des actifs naturels pour le confort intestinal :

- Fenouil et Carvi reconnus pour éliminer les gaz intestinaux et les ballonnements.
- Menthe poivrée et Camomille pour lutter contre les spasmes.

## UTILISATIONS :

- **KALMAGAS® Comprimé** est recommandé chez l'adulte en cas de ballonnement intestinal, de digestion difficile et de Troubles Fonctionnels Intestinaux (TFI).
- **KALMAGAS® Gouttes buvables**, à usage pédiatrique est recommandé chez le nourrisson et l'enfant en cas de coliques, de ballonnement ou de crampes abdominales.

## CONSEILS D'UTILISATIONS :

- **KALMAGAS® Comprimé :**
    - 1 à 2 comprimés 2 fois par jour, avec un verre d'eau avant les principaux repas.
  - Il est recommandé de prendre **KALMAGAS® Comprimé** à distance des médicaments.
  - **KALMAGAS® Gouttes buvables :**
    - de 0 à 6 mois : 5 à 10 gouttes 1 fois par jour.
    - de 6 à 12 mois : 10 à 15 gouttes 1 fois par jour.
    - de 1 à 3 ans : 15 à 20 gouttes 1 fois par jour.
    - de 3 à 12 ans : 20 à 30 gouttes 1 fois par jour.
- Les doses peuvent être augmentées en toute sécurité selon les besoins.

## PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.

Importé et distribué au Maroc par Thérapharm.

Autorisation ministère de la santé n° :

**KALMAGAS® Comprimé :** DA20200606DMP/20UCA/MAv3

**KALMAGAS® Gouttes buvables :** DA 20201305591DMP/20UCA/MAv3



Pharmalife Research srl - Fabriqué en Italie

8023DEP/8746DEP/MAR013

The logo for Sii, consisting of the letters 'Sii' in white on a black triangular background.

Sii

1 ml

# VACCIN BCG

(Lyophilisé)

(0,05 ml - 20 doses / 0,1 ml - 10 doses)

NOM DE FABR.: 10

DILUANT

LOT: 0379G229 0700S4009

EXP.: MAR. 2022 MAR. 2024

ants de mo

### Pregnancy and lactation

If you are pregnant, may be pregnant, are planning to become pregnant, or are breastfeeding, talk to your doctor or pharmacist before taking this medicine.

Enterogermina is

### Driving and

Enterogermina is

### 3. HOW TO

Take this medicine

pharmacist if you

Take Enterogermina

The recommended

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

ENTERGERMINA SUSP OR FL5ML B10

P.P.V. : 60DH00



6 118001 081653

or operate machinery.

ected by your doctor or pharmacist. Check with your doctor or

### Vials

Adults: 2-3 vials per day.

Breastfeeding infants and children: 1-2 vials per day.

**This medication is for oral use only. Do not inject or administer in any other way (see "Warnings and Precautions").**

Shake well before use. To open the vial, unscrew the top part and remove it.



Take the contents as it is or dilute it in water or any other beverage (for example: milk, tea, orange juice).

Once open, take the medicine within a short period of time in order to avoid the alteration of medicine.

### Capsules

Adults: 2-3 capsules daily.

Children: 1-2 capsules daily.

Swallow the capsules with a sip of water or other beverages. If you have difficulty swallowing the hard capsules (especially in younger children), use the vials.

**Warning:** do not exceed the indicated doses without your doctor's advice. Use only for short periods of treatment.

Consult your doctor if the disorder occurs repeatedly or if you have noticed a recent change of any kind in its characteristics.

### If you take more Enterogermina than you should

In case of accidental ingestion/administration of an overdose of Enterogermina, immediately notify your doctor or go to the nearest hospital.

### If you forget to take Enterogermina

Do not take a double dose to make up for a missed dose.

Proper and regular intake of this medicine promotes a better therapeutic effect.

### If you stop taking Enterogermina

No particular effects have been reported, apart from the lack of therapeutic effect.

If you have any doubts regarding the use of this medicine, speak to your doctor or pharmacist.

### 4. POSSIBLE SIDE EFFECTS

As with all medicines, this medicine can cause undesirable effects, although not everyone is affected.

There have been reports of allergic reactions (hypersensitivity), including skin rash, urticaria and angioedema.

### Reporting of undesirable effects

If you experience any undesirable effects, including those not listed in this leaflet, please speak to your doctor or pharmacist.

By reporting undesirable effects you can help provide more information on the safety of this medicine.

### 5. HOW TO STORE ENTERGERMINA

KEEP THIS MEDICINE OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.

Do not use this medicine after the expiry date which is stated on the package after "Exp.". The expiry date refers to the last day of