

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

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 caractére 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

Nº M20- 0001073

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3538

Société :

M286

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUKAI Nouria

Date de naissance :

25/07/1979

Adresse :

390 Avenue Impasse 70tiba Keita Polo
Polo CASA

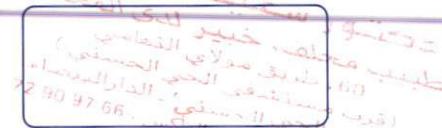
Tél. : 0661092982

Total des frais engagés : 577,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/03/2022

Nom et prénom du malade : CHOUKAI Nouria

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

colopathie

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 : 22/04/2022

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
29/03/2022 C			200,00	DR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR 31/03/92 CHARM-OL POUR LA SANTE 06 22 90 02 00 Tél 022 90 02 00 06 22 90 02 00	25/03/92	377,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

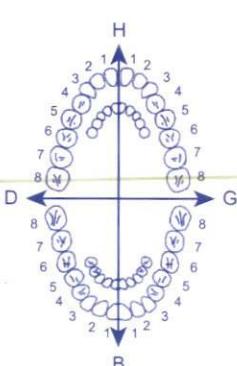
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الخزولي

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

طیب محلف

— à les Tribunaux CHOUKAISSI NOUNAIZI

28,80

Casablanca, le :

29 03 2021

متحف الملك عبد الله

الدار البيضاء، في :

28,20 x 3

AS

54

2. Sulpidal 50

$$68,60 \times 2$$

1. Q. 1

3. Heyauef ^{SV} cpi

38130

SV

4. Polysynact

89,50

54

5. leafs

3FF, 60

29 de set

~~PHARMACEUTICALS LTD.~~ 212 90.21.07

⁶⁰ طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا . الحى الحسنى . الدار البيضاء .

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

تيل: 05 22.90.70.88 - البريد الإلكتروني: drqzsa@gmail.com

سولبي DAL® 50 مغ

سولبيريد

عن طريق الفم

كبسولة 20



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

احترم المقدار المسمى
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

SULPIDAL® 50 mg

Sulpiride

Voie orale

20 gélules

Ca PPV
Su
Exi
Exc
LOT
PER
Ne
portée des enfants.

28,20

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

Posologies, Indications, Contre-indications et
Précautions d'emploi : Voir notice

Mises en garde spéciales :

En cas d'apparition de fièvre inexpiquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

سولبي DAL® 50 مغ

سولبيريد

عن طريق الفم

كبسولة 20



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

احترم المقدار المسمى
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

SULPIDAL® 50 mg

Sulpiride

Voie orale

20 gélules

Ca PPV
Su
Exi
Exc
Ne
LOT
PER
à portée des enfants.

28,20

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

Posologies, Indications, Contre-indications et
Précautions d'emploi : Voir notice

Mises en garde spéciales :

En cas d'apparition de fièvre inexpiquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

سولبي DAL[®] 50 مغ

سولبيريد

عن طريق الفم

كبسولة 20



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

احترم المقدار المسمى
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

SULPIDAL[®] 50 mg

Sulpiride

Voie orale

20 gélules

Ca PPV
Su
Exi
Exc
Ne
LOT
PER
portée des enfants.

28,20

SULPIDAL[®] 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

Posologies, Indications, Contre-indications et
Précautions d'emploi : Voir notice

Mises en garde spéciales :

En cas d'apparition de fièvre inexpiquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR



15 gélules - Sans gluten

Complément alimentaire



FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

Forté Pharma
Le Patio Palace
41, Avenue Hector Otto
98000 MONACO

Distribué au Maroc par :
NOUR SANTE,
Résidence CASA 1,
282 Bd de la Résistance
20 000 CASABLANCA

Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans. Pas d'utilisation prolongée sans avis d'un spécialiste. Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain. Se conformer aux conseils d'utilisation. Ne pas dépasser la dose journalière conseillée. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Ce produit est déconseillé aux femmes enceintes ou qui allaient sans avis médical. N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien. Sans ingrédient d'origine animale, sans gluten, sans gélatine. A conserver dans un endroit sec et frais. Ne pas dépasser 6 jours d'utilisation.

LE CONTEXTE

Rythmes de vie modernes, stress et alimentation déséquilibrée sont autant de facteurs pouvant mener à des déséquilibres dans l'organisme, notamment au niveau intestinal.

VOTRE PROFIL

Vous êtes sujets à des petits désagréments digestifs et êtes gênés par des sensations de ballonnements et de pesanteur. Vous souhaitez retrouver votre confort intestinal.

LE PRODUIT

Spécialement formulé par le Département Recherche et Développement des **Laboratoires Forté Pharma**, **LIXIFOR** est un complément alimentaire de qualité, vous offrant une sélection d'actifs d'origine naturelle pour une action synergique.

INGRÉDIENTS	mg par dose journalière
Séné	140
Radis noir	75
Anis étoilé	75
Cascara	30

INGRÉDIENTS (mg par dose journalière) :

extrait sec de séné (*Cassia angustifolia*) (140), enveloppe de la gélule (hydroxypropylméthylcellulose), poudres de radis noir (*Raphanus sativus niger*) (75) et d'anis étoilé (*Illicium verum*) (75), agent de charge (cellulose micro-cristalline), extrait sec de cascara (*Rhamnus purshiana*) (30), anti-agglomérants (dioxyde de silicium, stéarate de magnésium).

CONSEILS D'UTILISATION :
1 gélule le soir au coucher avec un grand verre d'eau.

L'engagement qualité des Laboratoires Forté Pharma :

- Formulation de nos produits conformément à la réglementation en vigueur sur les compléments alimentaires
- Garantie de la qualité rigoureuse
- Un Service client aux produits



89.50
317MA
31008 1226 PER
LOT/4 de per LOT
d'enregistrement au ministère de la santé :
DA20201505054
DMP/20UCA/MAv2

www.fortepharma.com

Composition

Sulfate de néomycine	35 000 UI
Sulfate de polymyxine B	35 000 UI
Nystatine	100 000 UI
Excipients : Monopalmitostéarate d'éthylène glycol et palmitostéarate de macrogol 300 et 1500 (Téfose® 63), huile de soja hydrogénée, diméthicone 1000, gélatine, glycerol. Pour une capsule vaginale de 3180 mg.	

احترم المقادير المسمى
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية . لائحة ا

پولیجیناکس®

POLYGYNAX®

Sulfate de néomycine
Sulfate polymyxine B
Nystatine

سولفات النيوميسين
سولفات البوليميكسين ب
نيستاتين

6 كبسولات مهبلية
Voie vaginale
عن طريق المهبل



LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL
22 avenue Aristide Briand
94110 ARCEUIL

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الإستعمال.

شروط الحفظ

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

التركيبة: سولفات النيوميسين 35000 وحدة دولية

سولفات البوليميكسين ب 35000 وحدة دولية

نيستاتين 100 000 وحدة دولية

أكمل كبسولة مهبلية من فضة 3180 مغ

سواخ ذو فعالية معروفة

زيد الصويا المهدجة

MAROC

Quartier industriel Zentrale, Ain sebaa
Km 10, route Céole 111 - Quartier industriel Zentrale

Importé sous licence par:
Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

ne dépasse pas 25°C.
A conserver à une température

de conservation
à condition d'utilisaton.

à la date limite d'utilisation.

et de la date des effets.

Terminé de la portée
Liste Végétale.

Mode et voie d'administration:
Inhalation locaux des infections vaginales.

Inhalations thérapeutiques : capsules vaginale.

Forme pharmaceutique : huile végétale.

Liste des excipients à effet notable:



km 10, route Céole 111 - Quartier industriel Zentrale
Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL
Ain sebaa Zentrale
BP: 38030

MAPHAR