

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR GIVER 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.

optique :

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

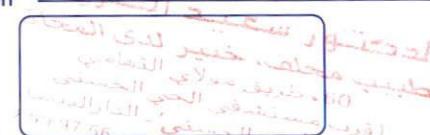
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3538 Société : M9861
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : CHOUKAIKI Nouzia
 Date de naissance : 25/07/1959
 Adresse : 790 Impasse 90siba Keita
 Polo. CAES
 Tél. : 0661093982 Total des frais engagés : 523,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/04/2022

Nom et prénom du malade : CHOUKAIKI Nouzia Age : 63

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Parente Nature de la maladie : Cardiologie

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 : CAES

Le : 22/04/22

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
24/04/2024	C		250.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PERTUZU Dr TIR ADAP-1212 58, Rue Mly Lhami - Hay Massal Tél: 022 90.21.67 - CASA	04/04/72	383, P

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	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction] actionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

خسروي الموسوي

19,50

الدار البيضاء، في : ٠٤ - ٠٤ - ٢٠٢٢ : Casablanca, le : ٠٤ - ٠٤ - ٢٠٢٢ :

2. Spiekot

27,00

54

2. Friday

97,80 x 3

30 x 30 x 20

3. Perbaikan

2g. be son

≈ 36 sec

4. Kaidəcic 7cəm

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.F.V : 30,70 DH

5. Traction

36.fo x2

$$\frac{1}{4} - \frac{1}{6} = \frac{1}{12}$$

K 2 b/s

383, P

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

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drqzsa@gmail.com

30 قرصا قابلا
للكسر على اربع

أنксиول

برومازيبام

6 مغ

عن طريق الفم

ANXIOL® 6 mg

30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111



سيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

Fabriqué par : Cooper Pharma
41, Rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

Laboratoire autorisé au Maroc:

Laboratoires SPIMACO MAROC DES
INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES
Km4, Ancienne Route de l'Aviation – Tanger
Mr N.El Hadar – Pharmacien Responsable

المختبر المرخص بال المغرب:

مختبرات سيماكو المغرب
كلم 4 الطريق القديمة للمطار طنجة
تحتية الهدار الصيدلي المسؤول



سيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

ANXIOL®

Bromazepam
6 mg

voie orale

30 Comprimés
quadrisécables



سيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

Composition:

Bromazépam

Excipients q.s.p (dont Lactose monohyd
فرمن قابل للكسر على اربعه

Voir la notice pour plus d'informations

Mode et Voie d'administration:

Lire la notice avant utilisation

Temir hors de la portée et de la vue des enfants

Durée de prescription limitée à 12 semaines

كيفية وطريقة الاستخدام:

أقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

مدة الوصمة لا تتعدي 12 أسبوعاً

Tableau A liste (I)

Respecter les doses prescrites
حترم الجرعة المحددة

Uniquement sur ordonnance médical
AMM Numéro 313/18 DMP/21/NTT



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de la santé

30 قرصا قابلا
للكسر على اربع

أنксиول

برومازيبام

6 مغ

عن طريق الفم

ANXIOL® 6 mg

30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111



سيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

Fabriqué par : Cooper Pharma
41, Rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

Laboratoire autorisé au Maroc:

Laboratoires SPIMACO MAROC DES
INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES
Km4, Ancienne Route de l'Aviation – Tanger
Mr N.El Hadar – Pharmacien Responsable

المختبر المرخص بال المغرب:

مختبرات سيماكو المغرب
كلم 4 الطريق القديمة للمطار طنجة
تحتية الهدار الصيدلي المسؤول



سيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

ANXIOL®

Bromazepam
6 mg

voie orale

30 Comprimés
quadrisécables



سيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

Composition:

Bromazépam

Excipients q.s.p (dont Lactose monohyd

فرمن قابل للكسر على اربع

Voir la notice pour plus d'informations

Mode et Voie d'administration:

Lire la notice avant utilisation

Temir hors de la portée et de la vue des enfants

Durée de prescription limitée à 12 semaines

كيفية وطريقة الاستخدام:

أقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

مدة الوصمة لا تتجاوز، 12 أسبوعاً

Tableau A liste (I)

Respecter les doses prescrites
حترم الجرعة المحددة

Uniquement sur ordonnance médical
AMM Numéro 313/18 DMP/21/NTT



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de la santé

PURGALAX®

PURGALAX®

PURGALAX®

PURGALAX®



LOT 14067/FC8
03/2023 PPC 57,80

Fabriqué par :
Laboratoire CEVRAI F CV
4, rue du 19 Mars 1962 F-88630
Les Avenières France



Pour



Complément alimentaire n'est pas un médicament

Ingédients :
Rhubarbe racine, Réglise racine, Guimauve
racine, Rose pâle pétale, Artichaut bractée,
Additif alimentaire : Colorant :
Dextrose jaune, Anti agglomérant : Talc,
Amidon de riz, Magnésium stéarate
Propriété :
De part sa composition naturelle, Purgalax®
aide à réguler le transit intestinal.



PURGALAX® 30 comprimés



30
comprimés

Régulateur du transit

Mode d'utilisation :
Prendre 2 comprimés par jour entre les repas.

30
comprimés

Régulateur du transit

PURGALAX®

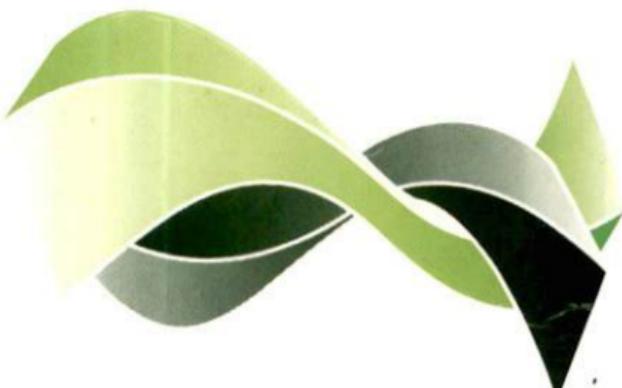
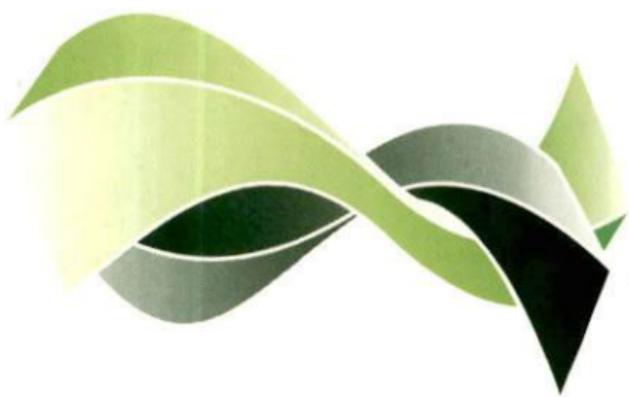
PURGALAX®

PURGALAX®

PURGALAX®



LOT 14067/FC8
03/2023 PPC 57,80



Complément alimentaire n'est pas un médicament

Fabriqué par :

Laboratoire CEVRAI F CV
4, rue du 19 Mars 1962 F-88630
Les Avenières France

Pour



N° DA/2019/09/0135/10MAP/200/J/80/3
ES.5.8.4.15

PURGALAX® 30 comprimés



30
comprimés

Régulateur du transit

Mode d'utilisation :
Prendre 2 comprimés par jour entre les repas.

30
comprimés

Régulateur du transit

Ingédients :
Rhubarbe racine, Réglisse racine, Guimauve
racine, Rose pâle pétale, Artichaut bractée,
Additif alimentaire : Colorant :
Dextrose jaune, Anti agglomérant : Talc,
Amidon de riz, Magnésium stéarate

Propriété :
De par sa composition naturelle, Purgalax®
aide à réguler le transit intestinal.

PURGALAX®

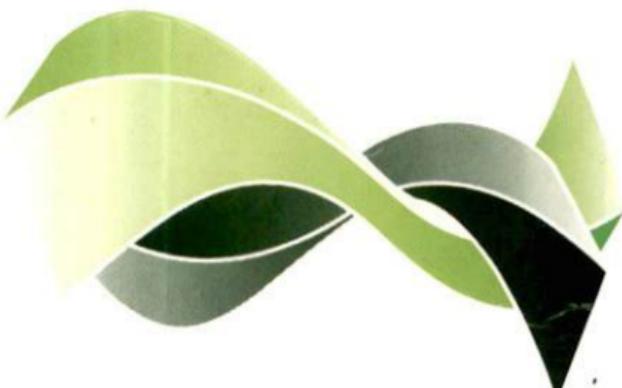
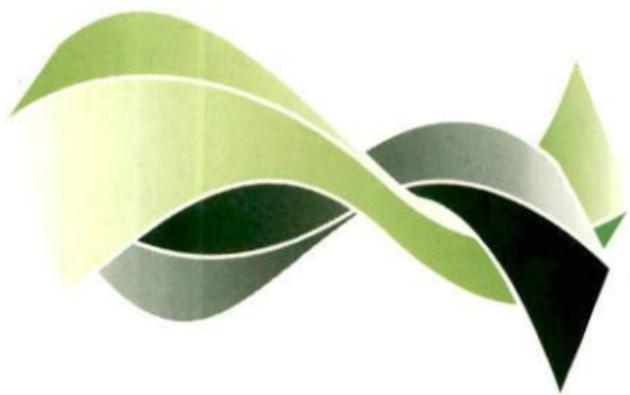
PURGALAX®

PURGALAX®

PURGALAX®



LOT 14067/FC8
03/2023 PPC 57,80



Complément alimentaire n'est pas un médicament

Fabriqué par :

Laboratoire CEVRAI F CV
4, rue du 19 Mars 1962 F-88630
Les Avenières France

Pour



N° DA/2019/09/0135/10MAP/200/A/R0/V3
ES.5.8.4.15

PURGALAX® 30 comprimés



30
comprimés

Régulateur du transit

Mode d'utilisation :
Prendre 2 comprimés par jour entre les repas.

30
comprimés

Régulateur du transit

Propriété :
De par sa composition naturelle, Purgalax® aide à réguler le transit intestinal.

Ingédients :
Rhubarbe racine, Réglisse racine, Guimauve racine, Rose pâle pétale, Artichaut bractée, Additif alimentaire : Colorant : Dextrose jaune, Anti agglomérant : Talc, Amidon de riz, Magnésium stéarate

20 جو 2025

BERMA



ج 50

Sous ordonnance médicale
نحوة طبية موصدة
نحوة طبية موصدة
نحوة طبية موصدة

ج 50 ج 50 ج 50

ج 50 ج 50 ج 50

ج 50 ج 50 ج 50



BERMA



50 mg

Viole Orale

sulpiride



AMM N° : 427/17 DMP/21/NRG

ALIVIAR®

07/26

Conserver à
température
ambiante
Exipients :
DCI : sulpiride
Chaque gelée
composée de
50 mg
Gelée
ج 50 ج 50 ج 50

أبِكْسُول

للكبار

محلول للشرب

الخصائص :

يحتوي أبِكْسُول® للكبار على مكونات فعالة مستخلصة من صمغ النحل، الإيكيناسيما ومواد طبيعية أخرى تساعده على إخراج البلغم المتركم في المجرى الهوائي وتهديتها في حالة إصابتها بالإلتهاب كما تعمل على تقوية جهاز المناعة مما يضفي إرتياحاً شاملاً على الجهاز التنفسي.

نصائح الاستعمال :

أبِكْسُول® للكبار : ملعقة كبيرة واحدة (1) ثلاث (3) إلى أربع (4) مرات في اليوم.

احتياطات الاستعمال :

- لا ينصح استعماله عند الأشخاص ذوي حساسية لمستخلصات خلية النحل. - قد يحتوي محلول على رواسب ناتجة عن طبيعة مكوناته دون المس بجودته أو فعاليته. - يحفظ في مكان بعيد عن الحرارة ويستهلك في مدة لا تتجاوز شهراً بعد فتحه. - يوضع بعيداً عن

محلول للشرب

مستخلصات

صمغ النحل والإيكيناسيما

• يهدئ القصبات الهوائية
• يرطب الحنجرة

بنكهة التفاح والعسل



استعمال

INFORM

Propolis
Plantain
Sureau e.
Échinacée
Vitamine
Pin sylvestre
Tilleul e.h.
Eucalyptu

*AJR = Appo
**Teneur en
e.g. = extrait
e.s. = extrait sec / n.e. = huile essentielle



8 032578 477337

Lot: 200891

À consommer
avant le: 01/2024

PPC: 79,00 DH

200 ml e

MEDIPRO
PHARMA

200 ml e

malife
SEARCH