

# 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 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

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.

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13258

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ETTALBI SOPHIA

Date de naissance :

21/06/1989

Adresse :

Rue Mohamed El Hayami, N° 06, Résidence Nature A

Apt 26 Casablanca

Tél. : 06 26 24 51 85

Total des frais engagés : 1034,2 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/03/2022

Nom et prénom du malade :

ETTALBI SOPHIA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Parent

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Ghali



### 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
15/03/2022	-	400	INP : 0971971471	<i>TC</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE</i> 15/03/2022	15/03/2022	216,60
<i>15/03/2022</i>	15/03/2022	414,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

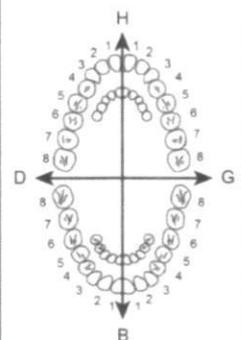
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

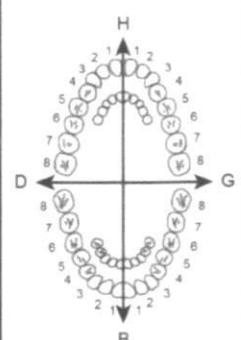
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

ORDONNANCE

15/03/2022

Ettaâbi Sophia



40,-

①

Tarduféron 80mg  
1 - 0 - 0.

126,-

②

Ginso Force

496,-

③

Septis

Dene forte

1/2 Amp 1 x 115,-



Pharmacie Janvier  
BELHABIB - S.  
Dr. en Pharmacie  
Rue Lamine Sidi France Ville II  
Tel. Fax : 05 22 98 18 31 - Casablanca

~~all the week~~

216,60

3 286011 039636

Made in France  
Fabriqué en FranceN° d'enregistrement DMP : DA20180703067DMP/ZOUCA/RQV2  
Date de première émission D3/2023  
LOT N° 744UUAVITAMINÉ  
Laboratoires  
Distribué par :  
New pharm  
Importé par :  
Santé et SantéCONCENTRE DE FORME  
30 gélules - 2 par jourVitarmonyl  
LaboratoiresVitamines & Minéraux  
GINSAFORCE+Vitarmonyl  
LaboratoiresVitamines & Minéraux  
GINSAFORCE+

GINSAFORCE+

Vitamines &amp; Minéraux



Reconnus pour leur effet tonique, le Ginseng et le Guarana sont associés à 10 vitamines et 2 minéraux ainsi qu'à des protéines pour former un cocktail concentré d'énergie, destiné à vous permettre de faire face aux périodes de besoin accru (sport d'endurance, forte sollicitation des capacités physiques et intellectuelles).

Vous avez :

- besoin d'entretenir votre dynamisme physique et intellectuel
- une pratique sportive régulière

GINSAFORCE+  
Vitamines & MinérauxComplément alimentaire  
à base de vitamines et minéraux

INGRÉDIENTS : gélule : gélatine\* ; extrait de ginseng ; protéines de soja ; vitamine C ; minéral : pyrophosphate de fer ; extrait de guarana ; vitamines : E, B3, minéral : oxyde de zinc ; vitamines : B5, A, B6, B2, B1, B12, B9 ; multivitamines ; anti-aggrégants ; sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium.

\* protéines hydrolysées

Un complément alimentaire  
n'est pas un médicament.P.P.C  
126,50 DHS30  
gélules:  
17,4 g

## CONSEILS D'UTILISATION :

Prendre 2 gélules par jour le matin, à avaler avec un verre d'eau, en cure de 2 à 4 semaines, selon le besoin. Il est conseillé de consommer ce complément dans le cadre d'une alimentation la plus variée possible.

Il est déconseillé de dépasser la dose recommandée et de consommer en même temps d'autres compléments alimentaires contenant de la vitamine A. Garder hors de portée des enfants. A conserver dans un endroit sec et froid.



Les produits des laboratoires Vitarmonyl sont issus d'une sélection rigoureuse d'actifs et répondent aux normes pharmaceutiques de contrôle.

Plus d'informations, besoin d'un conseil, contacter notre service consommateurs :

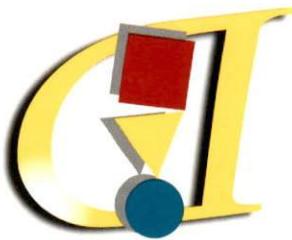
Laboratoires Vitarmonyl - 85612 Montaigu

www.vitarmonyl.com

Laboratoires  
Vitarmonyl

### Solution huileuse buvable

Fabriqué par : 



100 000 ₦,000,000

## ၃-နှုန်း နှုန်း

88



as Laboratoires ERGO MAROC  
08, Rue Pétre Parent, Casablanca, Maroc.

mporé par : Ergo Maroc

### Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV:49,60 DH  
LOT: 21I29  
EXP: 09/2024

80

WCP220MA003118  
09/08/2018

30 comprimés pelliculés

Tardyferon®  
80 mg

Fe

PERRE FABRE MEDICAMENT FRANCE  
Sous Licence D.A. 00000000000000000000000000000000

Perre Fabre

41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable : Mamine DAOUDI  
COOP PHARMA / L-1945  
Distributeur / EMI

30 comprimés pelliculés

30 comprimés pelliculés

30 comprimés pelliculés

Tardyferon®  
80 mg

Fe

**Composition qualitative et quantitative :** Fer 80 000 mg. Sous forme de sulfate ferreux desséché. Excipient q.s.p. : un comprimé pelliculé. **Indications thérapeutiques :** Ce médicament offre un apport en fer. Il est préconisé dans l'anémie par carence en fer et pour prévenir cette carence pendant la grossesse lorsqu'un apport alimentaire en fer est insuffisant. **Mode et voie d'administration :** A avaler le comprimé entier avec de l'eau. Ne pas sucer, mâcher ou garder le comprimé dans la bouche. A prendre avec un grand verre d'eau de préférence avant ou pendant les repas en fonction de la tolérance digestive. **Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Lire la notice avant utilisation. Pas de précautions particulières de conservation.**

Perre Fabre MEDICAMENT PRODUCTION  
Rue du Yémen - 44500 Genève  
Fabricant / L-1945

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

319334

6 118001103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

Medicament non soumis à prescription médicale  
Avis de la Commission de l'ordre des pharmaciens de la République Tunisienne

319332



ORDONNANCE

15.03.2022

Sophia Ettalbi

N° 903

①

Velaxor 75 mg

1 - 0 - 0.

N° 80

②

Zudep 100 mg

1 - 0 - 0

N° 10

③

Anaxid 6 mg

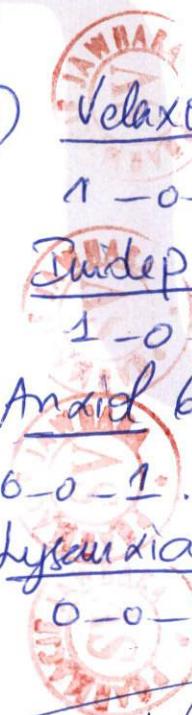
N° 10

④

Lysenxia 10 mg

0 - 0 - 1/2

N° de 1 mois



H 1760



H 1760

Composition : Serratine (DCI) ..... 100,00 mg  
Sous forme de chrysanthème de serratine ..... 111,90 mg  
Excipients : a.s.p.  
Pour plus d'informations : consultez la notice interne.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Aucune condition particulière de conservation.  
A conservier son emballage d'origine.  
ANNA N° 476/17 DMP 21/1/NNP

على مذكر كل وظائفه، والبيانات، كافية كافية لغرض واحد، الممدوحة من المعلومات: أنظر المنشورة المرفقة، يحفظ بعضها عن مناسب، ومرأى الأطفال، سبعون سبعون خاصمة المحفظ.

**inidep®**  
Chlorhydrate de settraline

## Chlorhydrate de sertraline

Voie Orale

100

30  
Comprimés  
peu efficaces



Fabriqué et distribué par Zentapharma  
96, Zone Industrielle Tassila, Inezgane, Agadir - Maroc

78x56x23) mm

١٢٣

الطبقة

## Chlorhydrate de sertraline

卷之三

30



6

# VELAXOR® LP

Venlafaxine

75 mg

LOT 1107569

EXP 04/24

PPV 1790H00

30 gélules à libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 75 mg  
30 gélules à libération prolongée



6 1118001 250677

2

11/18

Composition :

Venlafaxine (DCI) .....  
Equivalent à Venlafaxine chlorhydrate .....

Excipients : q.s.

Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :

lire la notice avant utilisation

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

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Conserver à une température ne dépassant pas 25 °C

Par gélule لكل برشمة

75,00 mg ملغ 75,00 .....  
84,86 mg ملغ 84,86 .....

التركيبة : فينلاكسين

يعادل فينلاكسين كلوروهيدرات .....  
المسواغات : الكمية الكافية

الجرعة، نوع، مواعي واحتياطات الاستعمال :

المرجو ارادة الشفارة قبل الاستعمال

المرجو انتشاره للطبيب او الصيeli في حالة حدوث مشكل مرتبطة بكيفية

استعمال الدواء

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25°C

# لپ ٽيلاكسور

فينلاكسين

75 ملغ

30 برشمة مديدة التحرر

عن طريق الفم



Médicament autorisé N° :  
754/15 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites  
الالتزام بالجرعات المحددة

Tableau A  
جدول A



صنع من طرف مختبرات فارماتن - اليون  
مسؤولة من طرف مختبرات أفريك - فار  
السلطة المنساوية عن جرعة غرب  
الطريق الجوي رقم 322 (الطريق الشمالي 111 سلفا)  
كم. 12.400 Ain Harrouda 28 630  
Mohammmedia, Maroc

LOT N° :

EXP :

PPV :

500789 C

Indication thérapeutique  
Ce médicament est prescrit dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci  
s'accompagne de troubles gênants.

Mises en garde spéciales  
Lire attentivement la notice

Mode et voie d'administration  
Voie orale.

Se conformer à la prescription médicale

# Lysanxia® 10 mg

Prazepam  
40 comprimés

ليسانكسيا® 10 ملغ

40 comprimés  
ازيبام

comprimés

Pfizer

40 comprimés

Lysanxia® 10 mg

09366139/3

Lysanxia® 10 mg

Lysanxia® 10 mg

**Composition qualitative et quantitative :**  
Prazepam : 10 mg. Exc. : lactose, cellulose microcristalline, amidon de maïs,  
stéarate de magnésium, silice colloïdale, q.s.p. un comprimé sécable.  
**liste des excipients qui ont un effet notable :** lactose.

UT. AV : 75 024

P.P.V

23 10

LOT N° : FF924 22/10

Lysanxia® 10 mg  
40 comprimés  
6 1180001250289

احترم الكمية الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Délivrance uniquement sur ordonnance.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.

