

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W21-713170

MS26

A

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **07470** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASMI Abderrahmane

Date de naissance :

06 - 01 - 1962

Adresse :

Rue 9 Imm 19 Apt 5 Magola Casablanca

Tél. : **0672228333**

Total des frais engagés : **1594,40**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/03/2022

Nom et prénom du malade :

K SIMI JAMILA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Rhumatologique

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'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Le : **17/04/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-~~662164~~



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 07470 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ASMI Abderra Imame

Date de naissance : 06.01.1962

Adresse : Rue 9 Imm 12 Apt 5 N° 30 Casablanca

Tél. : 0672118333 Total des frais engagés : 1594,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2022

Nom et prénom du malade : ASMI JAMILA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhumatopathique

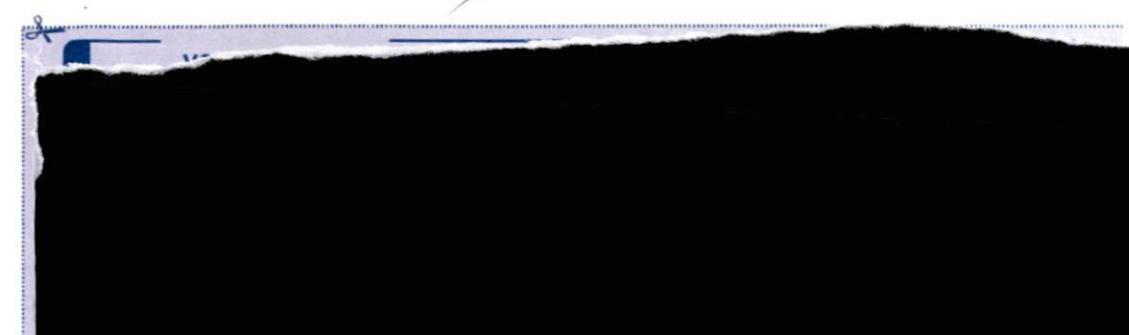
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

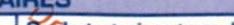
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 Le : 11/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
11/03/2022	CS-25004			 Dr. Meadour A. Hammoud Dermatologue 10, Avenue de l'Indépendance Beyrouth 1401 05 22 88 65
	Ech. 2 genna 2022			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CLINIQUE SIR Abdelaziz Rue Mly Thami, Hay Hassi 0322 94 11 11	AA-3-82	AA 94,40

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																	
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 l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin Spécialiste en Rhumatologie

Médecin des os, des Artculations,
et de la colonne Vertébrale



الدكتور لمزلاه ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام و المفاصل و العمود الفقري

- Polyarthrites et maladies systémique (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo - articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

- التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
- أمراض العمود الفقري (باريس)
- الفحص بالصدى (البيج)
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 11_03_22

Nom :

Mme

Kissi

Jamila El Bouan

A. omi

11 19960X

02-20-2022

PHARMACIE POLYCLINIQUE
ROUTE DE TIR ABDELJAZIZ SV

58 Route M's Thami Idrissi Hassani

Tel: 0522 90 21 01

et reposer en position
sur tapis de sol

سيدي معرف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maârouf 4, Rue 36 N° 4, 1^{er} étage - Casablanca - Tél : 05 22 83 12 13
E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

2) Plastidin

188.00 X 3

1 jet

m 3 - m SV

3)

D curc

49.60

100 000

LE® FORTE

ouies binaurales

PPV: 49,60 DH

LOT: 21628

EXP: 07/2024

Q - poivre :

1194.40

1 - poire

SV

15 Jai

0.4

3 -

2 Pcs

Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maâoulid, Rue 36 N°4, 1er Etage
Casablanca. Tel: 05 22 83 12 13

PHARMACIE POPULAIRE

Dr. TIR Abdellaziz

58, Route Mly Thami Ray Hassan
Tél: 0522 30 21 07 Casab



PIASCLEDINE® 300 mg, gélule

Insaponifiables d'avocat et de soja

Veuillez lire attentivement cette notice importante pour vous.

Vous devez toujours prendre cette notice ou par votre

- ENFANTS
- PPU 1881/00
- Gardez cette notice. Vous devrez la retrouver lorsque vous aurez des questions.
 - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
 - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
 - Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

ne ce médicament car elle contient des informations

scrupuleusement les informations fournies dans votre infirmier/ère.

élier.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que PIASCLEDINE 300 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
3. Comment prendre PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE PIASCLEDINE 300 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Régurgitations qui peuvent être évitées en prenant la gélule au milieu du repas.
- Rares réactions allergiques.
- Exceptionnelles atteintes hépatiques avec modification du bilan hépatique.
- Diarrhées et douleurs de l'estomac.

Déclaration des effets secondaires





PIASCLEDINE® 300 mg, gélule

Insaponifiables d'avocat et de soja

Veuillez lire attentivement cette notice importante pour vous.

Vous devez toujours prendre cette notice ou par votre

- ENFANTS
- PPU 1881/00
- Gardez cette notice. Vous devrez la retrouver lorsque vous aurez des questions.
 - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
 - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
 - Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

ne ce médicament car elle contient des informations

scrupuleusement les informations fournies dans votre infirmier/ère.

élier.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que PIASCLEDINE 300 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
3. Comment prendre PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE PIASCLEDINE 300 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Régurgitations qui peuvent être évitées en prenant la gélule au milieu du repas.
- Rares réactions allergiques.
- Exceptionnelles atteintes hépatiques avec modification du bilan hépatique.
- Diarrhées et douleurs de l'estomac.

Déclaration des effets secondaires





PIASCLEDINE® 300 mg, gélule

Insaponifiables d'avocat et de soja

Veuillez lire attentivement cette notice importante pour vous.

Vous devez toujours prendre cette notice ou par votre

- ENFANTS
- PPU 1881/00
- Gardez cette notice. Vous devrez la retrouver lorsque vous aurez des questions.
 - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
 - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
 - Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

ne ce médicament car elle contient des informations

scrupuleusement les informations fournies dans votre infirmier/ère.

élier.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que PIASCLEDINE 300 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
3. Comment prendre PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE PIASCLEDINE 300 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Régurgitations qui peuvent être évitées en prenant la gélule au milieu du repas.
- Rares réactions allergiques.
- Exceptionnelles atteintes hépatiques avec modification du bilan hépatique.
- Diarrhées et douleurs de l'estomac.

Déclaration des effets secondaires



70085638/00-1



70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

6118001160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

- CUIX INITIAL.

6746

us oubliez de p

us oubliez de prendre une. Ne prenez pas au jour correspondant.

us arrêtez de prendre FOSAVANCE

Important de prendre FOSAVANCE aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit. Comme on ne sait pas combien de temps vous devez prendre FOSAVANCE, vous devrez discuter périodiquement avec votre médecin de la nécessité de suivre ce traitement afin de déterminer si FOSAVANCE vous convient toujours.

Carte d'instructions est incluse dans la boîte de FOSAVANCE.

Contient des informations importantes vous rappelant comment prendre correctement FOSAVANCE.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Effets indésirables éventuels

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas nécessairement chez tout le monde.

Allez votre médecin immédiatement si vous ressentez un des effets indésirables suivants, qui pourrait être grave et/ou auquel vous pourriez avoir besoin d'un traitement médical urgent : Fréquent (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10) :



70085638/00-1



70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

6118001160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

- CUIX INITIAL.

6746

us oubliez de p

us oubliez de prendre une. Ne prenez pas au jour correspondant.

us arrêtez de prendre FOSAVANCE

Important de prendre FOSAVANCE aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit. Comme on ne sait pas combien de temps vous devez prendre FOSAVANCE, vous devrez discuter périodiquement avec votre médecin de la nécessité de suivre ce traitement afin de déterminer si FOSAVANCE vous convient toujours.

Carte d'instructions est incluse dans la boîte de FOSAVANCE.

Contient des informations importantes vous rappelant comment prendre correctement FOSAVANCE.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Effets indésirables éventuels

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas nécessairement chez tout le monde.

Allez votre médecin immédiatement si vous ressentez un des effets indésirables suivants, qui pourrait être grave et/ou auquel vous pourriez avoir besoin d'un traitement médical urgent : Fréquent (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10) :



70085638/00-1



70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

6118001160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

- CUIX INITIAL.

6746

us oubliez de p

us oubliez de prendre une. Ne prenez pas au jour correspondant.

us arrêtez de prendre FOSAVANCE

Important de prendre FOSAVANCE aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit. Comme on ne sait pas combien de temps vous devez prendre FOSAVANCE, vous devrez discuter périodiquement avec votre médecin de la nécessité de suivre ce traitement afin de déterminer si FOSAVANCE vous convient toujours.

Carte d'instructions est incluse dans la boîte de FOSAVANCE.

Contient des informations importantes vous rappelant comment prendre correctement FOSAVANCE.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Effets indésirables éventuels

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas nécessairement chez tout le monde.

Allez votre médecin immédiatement si vous ressentez un des effets indésirables suivants, qui pourrait être grave et/ou auquel vous pourriez avoir besoin d'un traitement médical urgent : Fréquent (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10) :



Dr Yassine LAMZALAH

Médecin Spécialiste en Rhumatologie

Médecin des os, des Artculations,
et de la colonne Vertébrale



الدكتور لامزاله ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام و المفاصل و العمود الفقري

- Polyarthrites et maladies systémique (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo - articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

- التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
- أمراض العمود الفقري (باريس)
- الفحص بالصدى (لبيج)
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 11/03/22.

Nom :

Ame. IKSIMI JAMILA
EPASMI

INPE : 05120086 r

Acte: CS. 25004

Echo 2 genou

15004
Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N° 4, 1^{er} Etage
Casablanca • Tél.: 05 22 83 12 13

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maârouf 4, Rue 36 N° 4, 1^{er} étage - Casablanca - Tél : 05 22 83 12 13

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr