

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 080110

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FERIATI ABDELCHADI
 Date de naissance : 01.01.1954
 Adresse : LOT MA BRONKA ROUÏE ALA H. YAMACHEL
 Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 509,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : FERIATI ABDELCHADI Age : 67
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : YAMACHEL

Le : 13/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
19 AVR 2022		CS	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY MABROUKA Abdelghani ENNAJIL D., en pharmacie 6, Lot. Mabrouka Residence Taif 1 Jbel Gueliz Marrakech Tél: 05 24 42 31 77-Fax: 05 24 44 84 87	18/4/22	359,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

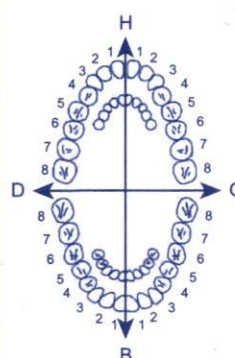
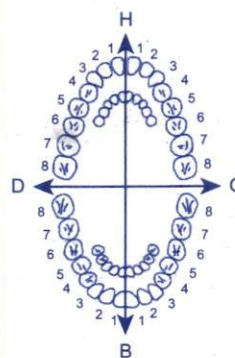
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																						
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissibles
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech, le :

8 AVR 2022

مراكش, في :

Nom :

FERATI

Prénom :

Abdelhadi

63,00

Socor S.V.

dosage 3x1

Carboxan S.V.

1-1-1

S.V.

Di-indo

Olyp dly

Rectex S.V.

Olyp dly a besm

PHARMACIE HAY ABROUKA
Abdelghani ENABLI Dr. en pharmacie
6, Lot. M'hamid 9 - Marrakech
Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert Assermenté
Omnipraticien
Diplôme en Diabétologie
16, Imm. 37 App. N° 3 ABRAJ - M'hamid 9
Tél: 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
INP: 07 11 84 550

بلوك 16, عمارة 37, شقة 3, أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, App N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

PHARMACIE HAY MABROUKA
Abdelghani ENNABILI pharmacie
6, Lot. Mabrouka Residence Taif 1
Jbel Guich, Marrakech
Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

Marrakech Le 18/4/2022

Facture 0003317

M: FERIATI ABDELHADJ

Quantité	Désignation	P.Unit	P. Total
1	SoclaX	63,00	63,00
1	Di-Tudo	58,00	58,00
2	Recto lax	79,50	159,00
1	Carboxane	79,50	79,50
<p>PHARMACIE HAY MABROUKA Abdelghani ENNABILI pharmacie 6, Lot. Mabrouka Residence Taif 1 Jbel Guich, Marrakech Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87</p>			
<p>Accusé la présente Facture à la somme de Trois cent vingt-neuf dir et soixante</p>			359,50

سوكلاف®

أموكسيسيلين/حمض كلافلونيك

100 ملغ / 12,5 ملغ لكل ملل

مسحوق لمحلول للشرب

60 ملل عن طريق الفم



للأطفال



نسبة أموكسيسيلين/

حمض كلافلونيك : 1/8

■ 60 ملل = 224 جرعة - تدريجة

(1 جرعة = 1 كلغ)

حرك القارورة جيدا قبل كل استعمال

--	--	--	--	--	--

المدة صباح منتصف مساء قبل بعد



سوطيما
sothema

التركيبة للقارورة الواحدة:

أموكسيسيلين على شكل أموكسيسيلين تريهيدرات..... 6 غ

حمض كلافلونيك على شكل كلافلونات البوتاسيوم... 0,750 غ

سواغ ذو تأثير معروف : مالتودكسترين.

الجرعة، طريقة الإستعمال و التحذيرات الخاصة :

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

عن طريق الفم.

شروط الحفظ :

قبل التحضير : تحفظ القارورة في درجة حرارة لا تتجاوز

30 درجة مئوية بعيدا عن الرطوبة.

بعد التحضير : يحفظ المحلول للشرب في درجة حرارة

مابين 2 + و 8 درجة مئوية (في الثلاجة) لمدة لا تتجاوز

7 أيام.

AMM N° 193/16 DMP/21/NRQ

SOCLAV® 100 mg/12,5 mg

Enfants

Flacon de 60 ml



6 118000 021964

63,00

MICROLAVEMENTS avec complexe
polysaccharidique naturel

Rectolax[®]



ADULTES
Solution rectale

Flacon unidose

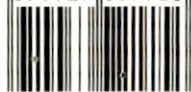
6 MICROLAVEMENTS de 9g

DISPOSITIF MÉDICAL C E

VOIE RECTALE
Ne pas avaler

Thérapharm
LABORATOIRES

617759.821150.8



CONSEILS D'UTILISATION :

Adultes : 1 à 2 microlavements par jour.

Détacher le bouchon de sécurité de la canule en le tournant fermement. Lubrifier la canule ainsi que la région péri-anale. Se mettre en position couchée latérale et introduire doucement la canule dans l'anus et appuyer sur le soufflet pour libérer le produit. Tenir le soufflet pressé jusqu'à complète extraction de la canule pour éviter l'aspiration du produit. Jeter après usage.



Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l.
Garbagnate Monastero (LC) - Italie
Importé et distribué au Maroc par Thérapharm
100, rue Annakhai 20 370 - Casablanca.

Autorisation du Ministère de la santé n° : 10953/2020/DMP

54g e

Pharmalife
RESEARCH



حقن شرجية
مكونة من مركب سكري نباتي

رکتولاکس[®]

للکبار
محلول عن طريق الشرج



حقنة شرجية

6 حقن شرجية من 9 غ

DISPOSITIF MÉDICAL C E

Thérapharm
LABORATOIRES

عن طريق الشرج
لا يبلع

LOT

210224



2024/04

PPC : 79.50 DH

MICROLAVEMENTS avec complexe
polysaccharidique naturel

Rectolax[®]



ADULTES
Solution rectale

Flacon unidose

6 MICROLAVEMENTS de 9g

DISPOSITIF MÉDICAL C E

VOIE RECTALE
Ne pas avaler

Thérapharm
LABORATOIRES

617759.821150.8



CONSEILS D'UTILISATION :

Adultes : 1 à 2 microlavements par jour.

Détacher le bouchon de sécurité de la canule en le tournant fermement. Lubrifier la canule ainsi que la région péri-anale. Se mettre en position couchée latérale et introduire doucement la canule dans l'anus et appuyer sur le soufflet pour libérer le produit. Tenir le soufflet pressé jusqu'à complète extraction de la canule pour éviter l'aspiration du produit. Jeter après usage.



Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l.
Garbagnate Monastero (LC) - Italie
Importé et distribué au Maroc par Thérapharm
100, rue Annakhai 20 370 - Casablanca.

Autorisation du Ministère de la santé n° : 10953/2020/DMP

54g e

Pharmalife
RESEARCH



حقن شرجية
مكونة من مركب سكري نباتي

رکتولاکس[®]

للکبار
محلول عن طريق الشرج



حقنة شرجية

6 حقن شرجية من 9 غ

DISPOSITIF MÉDICAL C E

عن طريق الشرج
لا يبلع

Thérapharm
LABORATOIRES

LOT

210224



2024/04

PPC : 79.50 DH

Di-INDO® 50 mg

15 comprimés effervescents



6 118000 033028

MODE D'EMPLOI : Dissoudre le comprimé effervescent dans 1/2 verre d'eau.
A prendre au milieu des repas.

Ne pas laisser à la portée des enfants

**Tube à conserver bien fermé à l'abri
de la chaleur et de l'humidité.**

لا يترك في متناول الأطفال

يجب حفظ الأنبوب مغلق في مكان جاف
ومعتدل الحرارة

AMM N° 47DMP/21



مسابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زينة الأدوية - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AMMOU EL MOHO - 21, RUE DES OUDAM - CASABLANCA - MAROC

للإنتاج
LABORATOIRES

قفطان
15



مغفر
50

أندوميتاستين
كاستيليا شاتينيتيرات



Di-INDO® 50 mg 15 comprimés effervescents

PPV 58DH00
EXP 03/2024
LOT 0D021 2

Carboxane®

Boîte de 30 comprimés

LOT: 210932
PER: 01/2025
PPC: 79,50 DH

كاربوكسان

فحم نباتي منشط - واكامي - مستخلص الراوند - زيوت أساسية للتعفن الفطري والبكتيري

• يساعد على إزالة الغازات المعوية

• ينظم المرور المعوي

30 قرص

عن طريق الفم

MEDIPRO
PHARMA

