

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 9266 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MAAJAAoui DRISSE

Date de naissance : 01.01.53

Adresse : DNA, 201 DAR WA

Tél. : 06.22.26.64.73 Total des frais engagés : 562.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07.01.2022

Nom et prénom du malade : MERZAK Abdellah

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

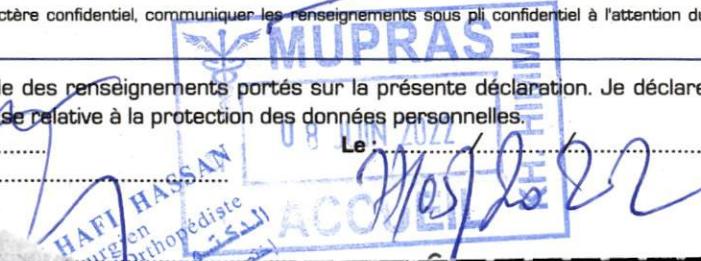
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/01/2022 Le :

Signature de l'adhérent(e) :



0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Le Pharmacien
Fournisseur

Le Pharmacien
Fournisseur

10

Date

Montant de la Facture

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 l'ODT.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

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

The diagram shows a branched polymer chain with numbered atoms (1 through 8) and arrows indicating directionality. The chain consists of a central vertical segment with atoms 1, 2, and 3, branching out to the left and right. The left branch has atoms 4, 5, and 6, with atom 5 being the furthest left. The right branch has atoms 7 and 8, with atom 8 being the furthest right. Arrows point upwards from atom 1, downwards from atom 2, to the left from atom 5, and to the right from atom 8. The labels 'H' and 'G' are at the top and bottom right respectively, with an arrow pointing left from 'D' to 'G'.

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. A vertical line passes through the center of the arch, with an arrow pointing downwards at the bottom center. The teeth are numbered as follows: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4. The numbers 8, 7, 6, 5, 4, 3 are on the left side, and 4, 3, 2, 1, 1, 2 are on the right side. The first molar (8) is on the far left, and the second molar (8) is on the far right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BEN ELHAFI HASSAN

Médecin Spécialiste
En Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

- ✓ Chirurgie et Maladie Des Os et Articulations
- ✓ Chirurgie Prothétique et Des Rhumatismes
- ✓ Mal de Dos et Maladies de la Colonne Vertébrale
- ✓ Chirurgie de la Main, Coude, Epaule ,
Hanche, Genou, Cheville et Pied

الدكتور ابن الحافي حسن

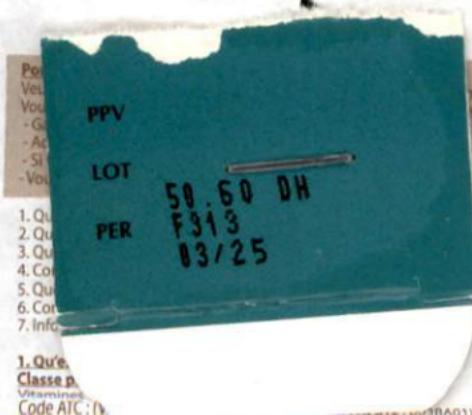
- طبيب اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
- أمراض و جراحة العظام و المفاصل و الكسور
- جراحة تقويم العظام و تعويض المفاصل
- جراحة اليد، الكتف، الورك، الركبة و القدم
- جراحة الروماتيزم
- الأم و أمراض الممود الفقري

Mohammedia le : 20/05/2022

J. MERZAK. Khadry's
50,60 SV 7/1 Khadri B.Dh
94,00 SV 7/1 Myosflex. 18 cm
87,80 SV 7/1 B.B.P. 18 cm
78,80 SV 7/1 O
F.312,20 SV 7/1 Myoflex. 62
Dr. BEN ELHAFI HASSAN
Chirurgien Orthopédiste
Traumatologue
Tél. Urgence : 06 66 19 20 04
جذع المسيرة، شارع الرياض (محمد السادس) رقم 8. الطابق الأول، الشقة 1 (بجانب مدرسة رودان و البنك الشعبي) العالمية - المحمدية
Lotissement El Massira, Bd Riad (Mohamed 6) N° 8, 1 étage, Appt N° 1. (a côté d'école RODIN ET Banque Populaire), Alia-Mohammedia

PRINCI-B FORT®

Vit B1, Vit B6, Vit B12
Boîte de 30 comprimés enrobés



ment car elle contient des informations importantes pour vous.
ment les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

néanmoins si vous avez des questions, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
une amélioration ou si vous vous sentez moins bien après.

PRINCI-B FORT, comprimé enrobé ?

1. Qu'est-ce que c'est ?

Classe de médicament :

Vitamines

Code ATC : (Vitaminas)

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est indiqué en cas de :

- Prophylaxie et traitement des états de carence nutritionnelle en vitamines du groupe B en association avec d'autres vitamines de ce groupe, notamment des carences induites par l'alcoolisme chronique
- Traitement des algies à composante neurologique et neuromusculaire.
- Asthénie

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PRINCI-B FORT ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Contre-indications :

Ne prenez jamais PRINCI-B FORT, comprimé enrobé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du comprimé.
- En association avec la Lévodopa.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Faites attention avec PRINCI-B FORT, comprimé enrobé :

Ce médicament ne doit pas être utilisé de façon prolongée.

Ne pas associer la pyridoxine (Vitamine B6) à la Lévodopa sauf si celle-ci est associée à un inhibiteur de la dopa décarboxylase.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec d'autres médicaments :

Prise ou l'utilisation d'autres médicaments :

Ce médicament est contre-indiqué en association avec la Lévodopa.

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés

GTIN: 06118001260850
LOT: 3935
MFG: 01 2022
EXP.: 01 2025
PPV: 940hs00



V
n
G
la
S
un
mè
Ce n
prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

2. Composition du médicament :

Composition :

mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre fois un comprimé pelliculé à 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, ou en cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

6. Contre-indications

N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 5% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables. Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

Système nerveux central:

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

Système cardiovasculaire:

Occasionnel: palpitations, hypotension

Étendue gastro-intestinale:

Occasionnel: bouche sèche, ...

ARHUMATIZ GEL®

La Montana, Camphre, Menthol et Romarin



6 1 1 1 2 5 4 0 2 2 2 2 0

PPC : 79,80 DHS

PER : 11/2024

LOT : BKY70

Articulaire & Confort Musculaire

gel de massage qui détend et soulage les

- Formulé à base d'huiles essentielles, il permet un massage adéquat pour un maximum de confort articulaire.
- ARHUMATIZ gel soulage immédiatement en réduisant les tensions articulaires.
- ARHUMATIZ gel est utilisé en cas de stress musculaire, rééducation et massage chez le sportif.

MODE D'UTILISATION :

- Appliquer le gel ARHUMATIZ sur la zone concernée deux fois par jour. Masser soigneusement.

IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés Méloxicam

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir

des questions.

• Si

vous avez

à voir

• Ce

qui

peut

être

• Si

ou

meilleure

dans

• Votre

médecin

ou à votre pharmacien.

IBERMOX® 15 mg
Méloxicam
20 Comprimés



6 118000 230809

Qu'est-ce que cette notice :

1. Qu'est-ce que IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés et dans quel cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ?

3. Comment prendre IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ?

6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST CE QUE IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacologique :

Anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS),
Code ATC : M01AC06

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est un anti-inflammatoire non stéroïdien, indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans) dans :

- Le traitement symptomatique au long cours de la polyarthrite rhumatoïde.

- Le traitement symptomatique au long cours de la spondylarthrite ankylosante.

- Le traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës d'arthrose.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Sans objet.

• Contre-indications :

Ne prenez jamais IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés dans les cas suivants :

- Allergie (hypersensibilité) au méloxicam ou à

l'un des composants du médicament.

- Si vous avez une maladie de l'estomac ou

ou de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.

- Si vous avez une maladie de l'intestin.

- Si vous avez une maladie de l'œsophage ou

de l'estomac.