

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 canaux, 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 canaux.

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- 1054339

118573

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3084 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouzahir Houna We Nabila Med

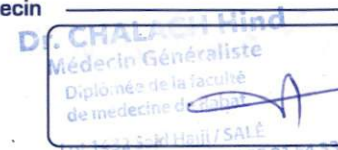
Date de naissance : 01/05/1984 y Rue 3 n° 11 Casablanca

Adresse :

Tél : 067819336 Total des frais engagés : 411,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2022

Nom et prénom du malade : BOUZAHAIR HOUNA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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 : Sale Le : 29/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
29/03/22	C	1	120,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/03/22	291,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

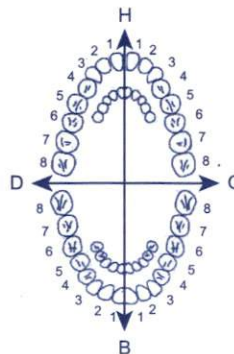
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

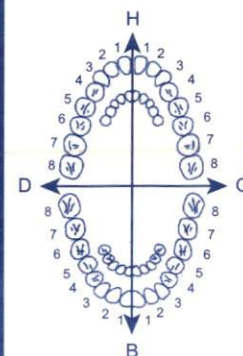
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

Dr. CHALACH Hind

Médecin Généraliste

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

- Echographie doppler couleur -
- Electrocardiogramme -
- Suivi des femmes enceintes -
- Vaccination des enfants -

Diabétologie, Hyper tension artérielle, Asthme.



د. شلاش هند

الطب العام

خريجة كلية الطب بالرباط

إيكوكرافيا بالألوان، تخطيط القلب
تتبع النساء الحوامل، تلقيح الأطفال
تتبع مرضى السكري، الضغط الدموي،
الربو.

Salé le, 29 / 03 / 2022

Dur. BOUZATHIR Hourra

صيدلية المحيط
Pharmacie AL MOHIT
Dr. Hind BENARBIA
Lot. Said Hajji 1432 - Salé
Tél: 05 37 87 87 98

79,70

صيدلية المحيط
Pharmacie AL MOHIT
Dr. Hind BENARBIA
Lot. Said Hajji 1432 - Salé
Tél: 05 37 87 87 98

59,00

1 cas x 3'

3) Nelimag

75,00 1 upi

4) CHARBIA

16421

Pharmacie ALMOHIT
Dr. Hind BENARBIA
Lotissement Said Hajji 1432
Salé - Tél : 05 37 87 87 98
INPE : 102008067

Dr. CHALACH Hind
Médecin Généraliste
Diplômée de la faculté
de médecine de Rabat
Lot 1432 Said Hajji / SALÉ
Fixe : 05 37 87 86 23 - GSM : 06 52 91 54 33

59,00 DH
Lot: LNR001
Per: 08-2024

MELIMAG B6
P.P.C 78 DH
Ul av: 11/24 Lot: MN 31
BIOXPRT

LOT 20295/FC5
10/2023 PPC 75,00

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L106



T. 291,70

تجزئة سعيد حجي، رقم 1432/سلا

Lot, Said Hajji - N°1432 / SALÉ

Fixe : 05 37 87 86 23

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine;
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique au cours de traitement doit être signalée;
- Signaler au médecin traitant la survenue de troubles digestifs;
- Ce médicament ne doit pas être pris en cas de maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'usage pendant la grossesse n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas d'insuffisance hépatique, antécédents d'origine allergique, prise concomitante d'un médicament.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements;
- Manifestations allergiques ;

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale. Adulte et enfant de plus de 45 ans : une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION

Azix peut être pris pendant ou après un repas.

CONSEILS D'UTILISATION

Enfants de 3 à 6 ans

1 cuillère à café par jour (5ml).

Adolescents et adultes

3 cuillères à café par jour (15ml).

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Tenir hors de la portée des enfants. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié. Conserver dans un endroit frais et sec à l'abri de la lumière. Agiter avant emploi.

Avec édulcorant

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

NOTUX®

EXTRAITS DE THYM, PRIMEVÈRE ET MIEL



CONFORT RESPIRATOIRE

Sirup 150 ml

Goût Miel Citron



b

82, A

trait de primula
s (édulcorant),
ant), Potassium
ue (acidifiant),

1 24

(v)

2M, Lablance-Maroc

Ajdır 12/20 101005

MELIMAG[®] B6

Magnésium marin, extrait de mélisse et vitamine B6

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boite de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Magnésium marin 250mg soit (150mg de Magnésium élément), Extrait sec de mélisse 200mg, Vitamine B6 1mg, Stéarate de Magnésium, Amidon de Mais, Capsule végétale en HPMC hyproméllose.

PROPRIETES :

- * Aide à réduire les états de Stress, de Nerveusité et de Fatigue.
- * Favorise la Détente, la Relaxation et la bonne qualité du Sommeil.

CONSEILS D'UTILISATION :

2 gélules par jour avec un grand verre d'eau.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Fabriqué par les Laboratoires Bioxpert Maroc.

Promotion Médicale Bioxpert Pro Maroc.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n° : DA20161412317DMP/20UCA/MAv2

Agrément ONSSA n°: CAPV.9.149.19

الشغل والتقديم : علبه من 30 كبسولة.

التركيب : فحم نباتي نشيط 150 ملغرام.
مستخلصات نباتية : ميليسا، باسيفلور، بذور الكتان، الهيل (الكاردومون).
زيوت أساسية : الشمر، إكليل الجبل، النعنع الفلفلي، الكراوية.

خصائص غذائية :
شاريكس® منظم طبيعي للجهاز الهضمي والمعوي بتركيباته الخاصة بالفحم النباتي النشط والمستخلصات النباتية والزيوت الأساسية.
للفحم النباتي التشنج عمل هام في ترسيب الغازات في المعدة والأمعاء وفي الإضطرابات الوظيفية للجهاز الهضمي مثل ألم البطن وانتفاخ واضطرابات الأمعاء، الميليسا والباسيفلور لهم الخاصية لمعالجة التوتر والقلق الهضمي والمعوي.
تعتبر بذور الكتان ملين ومسهل طبيعي.
للهيل خصائص مميزة ضد تشنج الجهاز الهضمي.
للزيوت الأساسية خاصية مطهرة ومضادة لتشنج الجهاز الهضمي.

دواعي الاستعمال :
ينصح باستعمال شاريكس® في الاضطرابات الهضمية :

- انتفاخ البطن.
- اضطرابات وتوتر الأمعاء.
- التهاب المعدة.
- تسهم غذائي.

كيفية الاستعمال :
كبسولة إلى 2 كبسولتين، 3 مرات في اليوم.

احتياطات الإستعمال :
- لا يعفى من نظام غذائي متوازن.
- يمكن أن يظهر لون داكن في البراز.
- يوصى الانتظار ساعتين بين شاريكس® وتناول العلاجات الأخرى.
- لا تتجاوز الجرعة اليومية.
- ابتعد عن تناول الأطعمة.

تم صنعه من قبل سترافارم /فرنسا
ويوزع من قبل "راموفارم"
هذا مكمل غذائي وليس بدواء.

CHARBEX®

Pack size : Pack of 30 capsules

Composition : Activated wood charcoal 150mg,
Dry Extract : Balm, passionflower, Linseeds, Cardamom;
Essential oil : Fennel, Rosemary, Peppermint, Caraway;
Excipient : hasty silica, Stearate of magnesium; Hydroxypropylmethylcellulose.
vegetable capsule.

Nutritional Properties :

CHARBEX® is a natural regulator of the intestinal and digestive system with its specific actions concerning its composition which associate wood charcoal, extracted from plants and oils. The activated wood charcoal has an important action in the adsorption of gases at the gastric and intestinal level and the reduction of the functional disorders of the digestive system such as abdominal pains, bloating and disorders of the transit.

The balm and the passionflower are known as natural remedy against the functional disorders of the digestive system bound to anxiety and stress.

Linseeds have the property to facilitate transit.

Cardamom has anti-spasmodic properties in the digestive system.

Essential oil of caraway, rosemary, fennel, peppermint, possesses an antiseptic, antispasmodic, choleric and digestive actions.

Indications :

- Bloating
- Gastrointestinal Cramps
- Stress in the intestine
- Gastritis
- Food poisonings.

Directions :

1 to 2 capsules, 3 times a day.

Cautions :

- A food complement does not have to substitute itself for a varied and well-balanced food.
- A dark tint of saddles can appear.
- It is recommended to meet systematically a deadline of two hours between the grips of CHARBEX® and the other treatments.
- Do not exceed the recommended daily dose.
- Do not leave within the reach of the young children.

Produced by STRAPHARM-France.
Distributed by Ramo-Pharm

Dietary product is not a medicine