

## 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 |

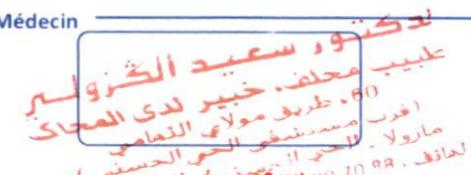
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-673387

120963

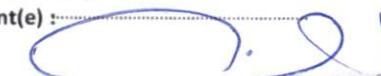
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12926	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Dibrini Redouan
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Dibrini Redouan		06-10-1974	
Adresse :		Rue 03 Nayahe An-Cas	
Tél. :	0522 4481 51	Total des frais engagés :	376,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 <b>DIBRINI REDOUAN</b> , 44 years old, female	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Copjoint <input checked="" type="checkbox"/> 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 : **Casab**      Le : **09/08/2012**

Signature de l'adhérent(e) :



**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
<i>21 Mai 2022</i>	<i>C</i>	<i>1000</i>	<i>176,60 DH</i>	<i>INP : 91069666</i> <i>Signature</i>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL ALIA</b> Dr BENCHEKROUN Driss 83 Bd. Massira Al Khadr Tél: 05 22 23 79 26 - Casab	<i>27/05/22</i>	<i>176,60 DH</i>

**ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES**

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

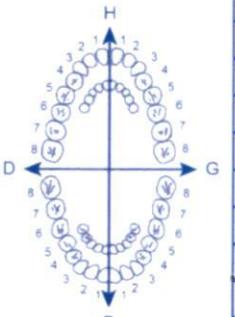
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

**VOLET ADHERENT**

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

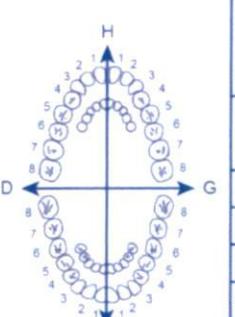
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>	
<b>MONTANTS DES SOINS</b>	
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>	
<b>FIN D'EXECUTION</b>	
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>	
<b>MONTANTS DES SOINS</b>	
<b>DATE DU DEVIS</b>	
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>	



**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

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



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

# الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 27 MAI 2022 الدار البيضاء، في :

Dibiani Ayden

1. 119,80

Oroken 100



1spf H(30) x 2/

2. 22,00

Afflul Sae



1 q de sou

3. 22,50

Pom feu sun



100 g

4. 12,80



Quale 200 g

150 x 2/

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com

# DOLIPRANE®

100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)

150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)

200 mg suppositoire (de 12 à 16 kg)

300 mg suppositoire (de 15 à 24 kg)

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Doliprane 100 mg : paracétamol .....

Doliprane 150 mg : paracétamol .....

Doliprane 200 mg : paracétamol .....

Doliprane 300 mg : paracétamol .....

Excipients : glycérides némi p

## FORME PHARMACEUTIQUE

Doliprane 100 mg suppositoire sécable .....

Doliprane 150 mg suppositoire .....

Doliprane 200 mg suppositoire .....

Doliprane 300 mg suppositoire .....

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPIRETIQUE

(N: Système nerveux central)

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol

- Maladie grave du foie

- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum

- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

## MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre « posologie »)

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de doute ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

## INTERACTIONS MÉDicamenteuses ET AUTRES INTERACTIONS

Signaler la prise de Doliprane à votre médecin en cas de prescription de dosage de l'acide urique sanguin ou de la glycémie.

NIFLURIL 400 mg  
8 suppositoires

NIFLURIL

ENFANT



PPV 22DH00

EXP 09/2024  
LOT 16102 2

## suppositoires ENFANTS

### Composition

- Ester β morpholino-éthylique de l'Acide Niflumique 0,400 g.
- Glycérides semi-synthétiques q.s.p 1 suppositoire de 2,07 g

### Indications

#### Médecine générale

- Réactions inflammatoires locales d'affections diverses : oreillons, adénopathies, bronco-pneumopathies...
- Prévention et traitement des réactions vaccinales

#### O.R.L.

- Otites, amygdalites, pharyngites, rhinites, sinusites
- Prévention et traitement des réactions douloureuses et inflammatoires après intervention chirurgicale

### Composition

- β morpholino-ethyl Ester of Acid 0,400 g.
- Semi-synthetic glycerides of a suppository of 2,07 g.

### Indications

#### General practice

- Local inflammatory reactions associated with various conditions : mumps, lymphadenopathies, bronchitis-pneumonia
- Prevention and treatment of vaccination reactions

#### ENT

- Otitis, tonsillitis, pharyngitis, rhinitis, sinusitis
- Prevention and treatment of painful and inflammatory reactions following surgery

دلاقل الاستطباب  
الطب العام

الارتکاسات الالتهابية الداخلية الناتجة عن التأثيرات المختلفة : التكافف مرض الغدد، التهاب قصب الرئة الصفاقي. وقایة ومعالجة الارتکاسات التلقیحیة.

• طب الأنف والأذن والحنجرة، التهاب الأذن ، التهاب اللوزتين ، الذغام، التهاب مخاطية الأنف، التهاب الجيب.

وقایة ومعالجة الارتکاسات المؤلمة والالتهابية بعد العمليات الجراحية.

• أمراض الفم وأمراض الأضراس والفنم

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

# BRUFEN

100 mg/5 ml Ibuprofène

**BRUFEN**  
100 mg/5 ml Ibuprofène  
Suspension pédiatrique  
150 ml

6 118000 080039

- تأثير ملطف للأطفال والرائح في التهاب السحايا العد
- كما أثبتت أن بروفيجن يزيد أحياناً من هذه أمراض مرض كرون أو التهاب القولون
- تناول هذا الدواء.
- تأثيرات غير مترقبة لهذا أخرى
- شائعة (تصيب إلى غاية 1 شخص من أصل 10):

- ضيق حديدي
- تهور بالدواء أو التعب
- لم في المعدة، سوء الهضم، إسهال، غثيان، في، غازات، إمساك
- صداع - إذا ظهر خلال تناول هذا الدواء، من المهم عدم تناول أدوية أخرى
- إرهاق أو ضيق
- وجود الدم في البراز (إزار لتشنجات)
- نفري الدم

- شائعة شيئاً ما (تصيب إلى غاية 1 شخص من أصل 100):

- تهاف
- قلق
- هر أو تعلم
- معوية في النوم
- شرى، حكة
- حساسية الجلد للدواء

- اضطرابات الرؤية، مشكلات سمعية

- التهاب الكبد، صفرار الجلد أو العينين، تناقص الوظيفة الكبدية

- مطبل، احتقان أو حكة أو سيلان الأنف (التهاب الأنف)

- فرحة معدنية أو معوية، تقي في جدار القناة الهضمية

- التهاب جدران المعدة

- كدمات، احتقان على الجلد أو في الأنف، الأنف، الأنف

- معوية في النسخ، تنسن مصبوح يتصفر أو سعال، الربو أو تناول البرو

- طبل في الأنفين

- تهور بالدواء أو الدوار

- ضرورة فورية

- تناول حساسية خطيرة يؤدي إلى الشكوح الوجه أو الحمارة

- تناول حساسية خطيرة إلى غاية 1 شخص من أصل 10000:

- اكتئاب أو ارتباك (ذهمة)

- اعراض لداء (ذمة)

- ضرورة دعائية يرسم "التهاب السحايا غير البكتيري"

- فقدان النبض

- تهارات كوكبات الدم، أولى العلامات هي: ارتخاء درجة الحرارة، لم في الم

- تهافت الألف والجلد

- اضطرابات العظام المعاوقة (العصبية)

- تناول حساسية خطيرة يؤدي إلى مصادر في النسخ أو الدوحة

- لم في المخمرة مع حمى مرتفعة (داء المصادر)

- تهافت حساسية خطيرة إلى غاية 1 شخص من أصل 10.000:

- قصور كبد

بروفين 100 ملغ/5 مل. شراب

قيمة من قمة 150

(إيوروفين)

الكمية المقطعة

الكمية المقطعة