

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.

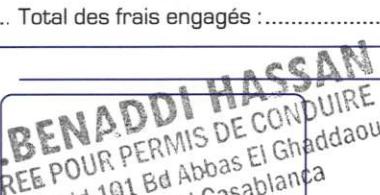
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 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.



Cadre réservé au Médecin



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
17.02.2021		1	100	 HADDI HACHICHA PERMIS DE CONDUIRE Labbas Benhadjdaoui sabatina 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Signature over the stamp	01.07.2012	281,87DH

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	

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The circles are numbered from 1 to 10. The grid is oriented with an arrow pointing up labeled 'H', an arrow pointing left labeled 'D', an arrow pointing right labeled 'G', and an arrow pointing down labeled 'B'. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 2: 2, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 3: 3, 4, 2, 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Row 8: 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 9: 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 10: 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur BENNAZZI Hassan
Diplome de la faculté de médecine de
L'Institut

MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris

Agrée pour la Visite Medicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن
خريج كلية الطب بليل
الطب العام

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى
كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السيافة
مراقبة مرض السكري

Casablanca Le : 1 / 7 / 2022 الدار البيضاء في :



Dr. BENNAZZI Hassan

Permis de Conduire

IBN BAYTAR

Permis de Conduire

IBN BAYTAR

Permis de Conduire

IBN BAYTAR

Permis de Conduire

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118881 100293

LOT : 8580
UT. AV : 04-27
P.P.V : 45 DH 90

HÉMOREINÉ®
Tube de 30 g
LOT: 9419
EXP: 10/24
PPC: 45.00DH

Bloc Farid 101 , Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Bernoussi Casablanca
الدار البيضاء - رقم 3 سيدى البرنوصى - الدار البيضاء

Tél : 05 22 73 27 09 AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas Ghaddaoui Casablanca
Sidi Bernoussi Casablanca

LOT : 742
PER : DEC 2024
PPV : 32 DH 50

32,00

Lot: 4111A
EXP: 04.2026
PPV: 32,00 DHS



Géle
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale

Inéso

ésoméprazole

Deva
Pharmaceutique

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice pour toute question de la maladie.
- Si vous avez toute question, contactez votre pharmacien.
- Ce médicament vous aidera à guérir, mais cela pourra lui être indiqué par votre pharmacien.
- Si l'indication n'est pas mentionnée dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

lions à votre médecin ou à votre pharmacien.
Si l'indication n'est pas mentionnée dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Inéso contient une substance active à protons. Il diminue

LOT : M0700
PER : 01/2024
PPU : 39,00DH

ment de la classe des inhibiteurs de la pompe

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Inéso 20 mg, géle

Adultes

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Inéso peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Inéso 40 mg, géle gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES

Conduite de véhicules et utilisation de machines
Inéso n'est pas susceptible d'entraîner des effets secondaires. Cependant, des effets secondaires tels que des nausées, des crampes ou des étourdissements peuvent se produire. Si vous êtes affecté par ces effets, il est recommandé de ne pas conduire de véhicules ou utiliser de machines.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION ET DU TRAITEMENT

Inéso 20 MG :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

• Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, il vous prescrira une dose quotidienne d'Inéso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement suffisant pour une guérison complète. La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, il est recommandé de prendre une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes, une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour, en fonction de la nécessité.

• En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori* : La prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac. La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. Il est recommandé de prendre des antibiotiques.

• Traitement des ulcères de l'estomac associés à l'AINS : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

• Prévention des ulcères associés à la prise d'AINS : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

• Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac associé à l'ulcère de l'estomac.