

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 074512

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8562 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM
 Date de naissance : 09/02/71
 Adresse : Rte 63 GORRA - VILLAB - VILLEVERGNE
 Bouskoura
 Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/22
 Nom et prénom du malade : MESOUDI CAMILA Age : 07/08/72
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : path ovarienne
 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 : CASABLANCA Le : 28/08/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

27/08/2022

Mme Mesoudi Samira

187,00



Omnipaque 300 mg 50 ml



PHARMACIE ABOU ZAID
 Rue 36 N°4, Massira 2, Bournazel
 Casablanca 2020
 Tél: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 79



Pour 1 mL de solution : Iohexol 647 mg q.s.p.
300 mg d'iode.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique,
eau P.P.I.

Le flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas
+30°C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants.
Le produit peut être conservé 3 mois à une
température de +37°C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation

1 مل يحتوي على: إيوكسول 647 ملغ
ك.ك.ل، 300 ملغ يود

المركبات الأخرى: تريمتامول، حمض
الهيدروكلوريك، إيديتات الكالسيوم، ماء
للحقن.

كل عبوة لإستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى
30°C، يحفظ بعيدا عن الضوء وبعيدا عن
الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه مدة 3
أشهر في مكان درجة حرارته 37°C.

لا يترك على مرمى أو في متناول الأطفال،
اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.

AMM N°: 100/19 DMP/21/NRQ



GE Healthcare



OMNIPAQUE™
أومنيباك

300 mg I/ml
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
إيوكسول

1 x 50 ml

EXP /
النهاية الإستعمال:
Lot n°/
الحصة:

09-2024
15741403

1198588 MAR

OMNIPAQUE 300 mg I/ml IOHEXOL

أومنيباك 300 ملغ يود/مل إيوكسول

يستخدم للحقن داخل الأوعية: Voie intraveineuse ou intra-artérielle



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique
لا يستعمل لدى المرأة الحامل إلا عند غياب علاج بديل

Respecter les doses prescrites
احترموا مقادير الوصفة

Liste I
القائمة I
Médicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

دواء يقدم إلا على وصفة

صاحب مغز السجل:

Détenteur de la DE :
GE Healthcare AS
Nycovien 1, P.O.Box 4220 Nydalen,
NO-0401 Oslo, Norvège.
Distribué par : Cyclopharma S.A. Lot.84,
Z.I. Ouled saïeh, Bouskoura, 27182 Casablanca

26.08.2022

Dr. Nour El Sedini Ep
BELBACHIR

418,00

Clariscan

15ml



CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
 SOLUTION INJECTABLE 1x15ml



PHARMACIE ABOU ZAID
 S.A.R.L.
 Rue 26 N°04, Massira 2, Bournazel
 Casablanca
 Tél 0522 70 22 84 / Fax 0522 71 30 79



Boîte de 1 flacon de 15 mL.
A usage unique.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Lire la notice avant utilisation.
Reporter le nom du produit, le numéro du lot et la dose administrée dans le dossier du patient.

Respecter les doses prescrites

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Distribué par
CYCLOPHARMA lot 84,
Z.I. Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM: 162/19/DMP/21/

GE Healthcare

Clariscan™
acide gadotérique
0.5 mmol/mL

Solution injectable
1 x 15 mL

Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse

Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
Nycoveien 1
0485 Oslo, Norvège



Clariscan™ 0.5 mmol/mL
acide gadotérique

Chaque mL contient 279,3 mg
d'acide gadotérique,
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg
d'acide gadotérique (sous forme
de sel de méglumine), équivalent
à 7,5 mmol.

Excipients : Méglumine,
tetroxetan (DOTA), eau P.P.i.



7 037960 644169

EXP: 11-2023
Lot n°: 15747659

1199457 MAR