

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 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° W21-682164

RM
com
132229

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Matricule : A05

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ALAILI J.S.

Date de naissance : 1961

Adresse : Résidence Sidi Ali

Tél. : 0661532818

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
20 SEPT 2022		150		INP INPE 131017279 INPE MED

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé de la Facture
12044	20/09/2022	15340

ANALYSES - RADIGRAPHIES

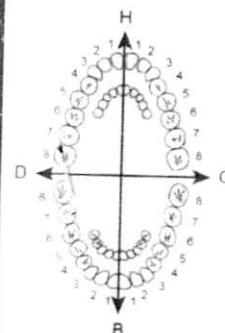
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			.

AUXILIAIRES MEDICAUX

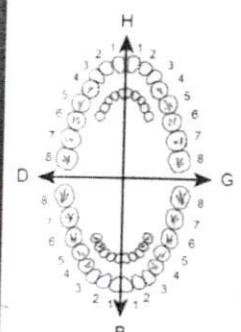
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BAHSSINE Mohamed

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERAL

EX. Médecin Chef du Service des Urgences

et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V

Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد

خريج كلية الطب بالرباط

الطب العام

طبيب رئيسي سابقًا لقسم المستعجلات

وقسم الطب (ب) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

20 SEPT 2022

ناس في

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L111

Meknès, le.....

9770

97.70

leg. 2 = 98.80

shup 5

161.30 - 9e

EX 6

29.70 - 9e
- 02 EX 10

14.00 + 3 = 14.00

28.60

Dr. BAHSSINE Med
Médecin Expert près les Tribunaux
Autorisation 7343
3, Rue Settat (Angle Av. Allal Ben Abdellah)
Tél: 05 35 52 54 65 (Ville Nouvelle - Meknès)

Allali Telien



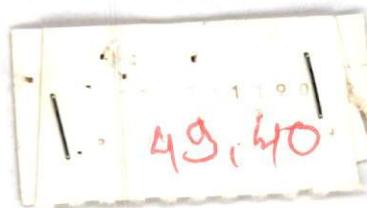
Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 08/2024
LOT 1804115

3, Rue Settat (Angle Av. Allal Ben Abdellah)
(Ville Nouvelle) - Meknès

زنقة سلطات زاوية شارع علال بن عبد الله
المدينة الجديدة - مكناس

Tél : 05 35 52 54 65



ALORA® 5 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410096

LOT : MO 135
PER : 03/2024
PPU : 78,60DH

**est-il utilisé ?
RA 5 mg, comprimé pelliculé ?**

S'EST-IL UTILISÉ ?

Nombre d'antécédents symptomatiques associés à la mélasse provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des fous ou l'allergie aux acariens). Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démarque, les démangeaisons des yeux, qui démarquent, qui sont rouges ou larmoyants. Alora est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (attente cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes. Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALORA 5 MG, COMPRIME PELLICULÉ ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Sans objet.
Ne pas utiliser ALORA 5 mg, comprimé pelliculé à :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'un des autres composants contenus dans ALORA, ou à la loratadine.

Alora est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus).

Faites attention avec ALORA 5 mg, comprimé pelliculé :

• Si vous présentez une maladie des reins
Si vous êtes concerné ou si vous avez un doute, consultez votre médecin avant de prendre ALORA.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Il n'y a pas d'interactions connues d'ALORA avec d'autres médicaments.

Aliments et boissons

ALORA peut être pris pendant ou en dehors des repas.
Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament durant votre grossesse et si vous allez au travail.
Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, l'utilisation d'ALORA n'est pas recommandée.

Sportifs

Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Conduite de véhicules et utilisation de machines : À la dose recommandée, ALORA ne rend généralement pas somnolent et ne diminue pas la vigilance. Cependant, très rarement ont été rapportés des cas de somnolence susceptible d'affecter l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines.

Liste des excipients à effet notable

Informations importantes concernant certains composants d'Alora, comprimé pelliculé :
Sans objet.

3. COMMENT PRENDRE ALORA 5 MG, COMPRIME PELLICULÉ ?

Instructions pour un bon usage

Sans objet.

FFV 41DH30
EXP 01/2024
LDT 1DD26 3

IXOR® (Oméprazole)

ES ET PRÉSENTATIONS

Tablets à 20 mg en boîte de 7, 14 et 28
Tablets à 10 mg en boîte de 7, 14 et 28

effervescent
SITUATION QUALITÉ
ré effervescent a

Oméprazole	20 mg
Excipient : qsp	1 comprimé effervescent
Comprimé effervescent à 10 mg	10 mg
Oméprazole	1 comprimé effervescent
Excipient : qsp	

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'Hélicobacter pylori en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéruse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux Hélicobacter pylori négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-œsophagien

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Oméprazole.

AFIN D'EVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
 - Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter.
- D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Aspartam
- Sodium : en cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium :
 - IXOR® 20 mg : environ 765,73 mg de sodium par comprimé effervescent
 - IXOR® 10 mg : environ 768,61 mg de sodium par comprimé effervescent

POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Adulte :

1 - Posologie :

- Eradication de l'Hélicobacter pylori : 1 comprimé effervescent à 20 mg matin et soir associé à une bithérapie antibiotique pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 comprimé effervescent à 20 mg/j pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.
- Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 semaines.
- Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

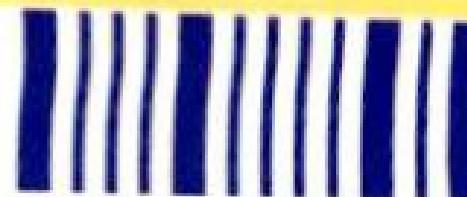
bottu s.a.
S. Bachouhi - Pharmacies Responsable

b

PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: J1920



ADUL
10 Comprimés

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



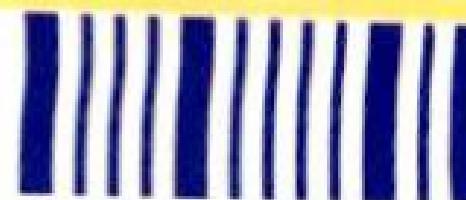
COMPRIMÉ

bottu s.a.
S. Bachouhi - Pharmacies Responsable
b

PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: J1920



ADUL
10 Comprimés

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

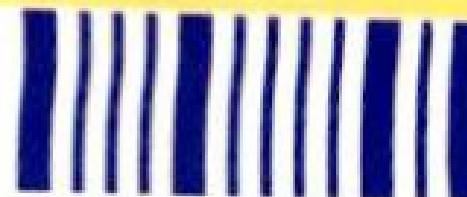
bottu s.a.
S. Bachouhi - Pharmacies Responsable

b

PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: J1920



ADUL
10 Comprimé