

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 014653

134991

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07631 Société : Vkrus

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

03/10/2022

Nom et prénom du malade :

Drija fakiria

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

Pathologie :

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 :

Le : / /

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
٢٠٢٢/١٢/٢٣	ج	١	٢٠٠٠٤	<p>تم تلقيب معلم خبير طبي المعتمد أقرب مستشفى الحسيني الحسيني ماربور - الحي الشعبي - الدار البيضاء الهاتف: ٠٢٢ ٩٠ ١٠ ٩٨ ٠٢ ٩٠ ٩٧ ٥٦</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE DR. HIR Abdel C. Route Mly Thame Tel: 0522 90	3-10-22	164.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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
		A M	P C	I M	I V	
Dr. ABDULKARIM AL-ABDALLAH	03/10/2021			6		600 DT

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	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 Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلـف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : **03 OCT 2022** الدار البيضاء، في :

Dr TIR ASA Fathima
PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaaziz

58, Route Moulai Thami Hay Hassani

Tél: 0522 90 21 67 Casab

2400

x 6

2. Nodofan 40P

3000

x 31

x 2

لـ ٢٣٧

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaaziz

58, Route Moulai Thami Hay Hassani

Tél: 0522 90 21 67 Casab

LOT	221401	1
EXP	05 2025	
PPV	60.00	

3. Ratiacopel 40P

x 20

x 25H

4. Dafon 500 mg Difenacaine

x 20

x 25H

600

لـ ١٦٤٥

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي العسكري - الدار البيضاء

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

Tél: 0522 90 21 67 - E-mail : drgza@gmail.com

٤٠٠ مئے ۱۹۶۷ء

10

SANOFI

५७

وَالْمُؤْمِنُونَ إِذَا قَاتَلُوكُمْ إِذَا هُمْ مُّهَاجِرُونَ إِذَا لَمْ يُقْتَلُوْكُمْ إِذَا قَاتَلُوكُمْ إِذَا هُمْ مُّهَاجِرُونَ

بجزء الالغاز بالذرا على هذه الالغاز باكتشافها قبل استعمال هذا الدواء

- [١] إن الطلب يقتصر على المعلومات التي يطلع عليها المدعي أو المدعي الممثل.
- [٢] إن المدعى عليه يكتفى بالبيانات التي يطلع عليها المدعي أو المدعي الممثل.
- [٣] إن المدعى عليه يكتفى بالبيانات التي يطلع عليها المدعي أو المدعي الممثل.

في هذه الفقرة :

- ١ - ما هو دخل في ٤٠٠ مليون لتر ماء مطلقة وما هي الحالات التي يجب استعمالها فيها ؟
- ٢ - ما هي المعايير التي يجب مراعاتها قبل تناول دخل في ٤٠٠ مليون لتر ماء مطلقة ؟
- ٣ - كم يجب استعماله قبل تناول دخل في ٤٠٠ مليون لتر ماء مطلقة ؟
- ٤ - ما هي الحالات التي يجب تناول دخل في ٤٠٠ مليون لتر ماء مطلقة ؟
- ٥ - كم يجب استعماله قبل تناول دخل في ٤٠٠ مليون لتر ماء مطلقة ؟
- ٦ - ما هو دخل في ٤٠٠ مليون لتر ماء مطلقة وما هي الحالات التي يجب استعمالها فيها ؟

العنف الصدري العلاجي

ମୁଖ୍ୟମାନ ପରିଚୟ ଏବଂ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ

يُوصَفُ لِدُلِيِّ الْإِلَاعِنِ (مَا فَوْقَ ١٥ سَنَةً) :

ملاعِ طهري، العدل: - بعض أئمة التهاب المدخل المزمعة (د. هشام زهران)

- بعض أنواع داء المفاصل العادمة.

— అందులో కొన్ని విషయాల ప్రశ్నల ఉన్నాయి:

- ၂၁၁ -

- بعض التهابات المطرد مع زراسب الالتواران مثل المفترس.
- الام قطنية حادة.

- الام حادة مرتبطة بتوتر عصب مثل العصب الوركي (عرق النساء)

٢- ما هي التحديات التي تسبب معها إلى تناول غير دواعٍ في ٤٠٠ طفل، أوكار مهلكة؟

- بعد 5 أشهر كاملة من العمل (24 أسبوعاً من الإقطاع المطبق).

- مساقط الحكيم أو الرزق سبباً لظهور هذا الداء أو داءه مشتبهاً، وعامة مظاهراته الظاهرة

— سے جو ایسا ہے کہ وہ کوئی لامبا نہیں۔

- حرفة المعدة أو المعنى الائتماري في تغطية

NO-DOL FEN 400M
CP PELL B30

P.P.V : 30DH00

A standard linear barcode is located at the bottom right of the page, consisting of vertical black lines of varying widths.

Mobic®

Méloxicam

15 mg/1,5 ml

solution injectable



Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MOBIC 15 mg/1,5 ml, et comment est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaitre sur MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
3. Comment utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
4. Quels sont les effets indésirables possibles ?
5. Comment conserver MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.



6 118001 040131

MOBIC 15mg / 1,5ml

(Méloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident
cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour
la pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre
docteur ou avec votre pharmacien. Par exemple:

• si vous avez une pression artérielle élevée (hypertension)

• si vous avez des taux élevés de sucre dans le sang (diabète)

- si vous avez un taux élevé de cholestérol dans le sang
(hypercholestérolémie)

- si vous fumez.

Arrêtez immédiatement votre traitement par MOBIC dès que vous
commencez à souffrir d'effets indésirables (donnant une coloration des selles en noir)
ou d'effets indésirables digestifs (provoquant des douleurs

Mobic®

Méloxicam

15 mg/1,5 ml

solution injectable



Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MOBIC 15 mg/1,5 ml, et comment est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaitre sur MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
3. Comment utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
4. Quels sont les effets indésirables possibles ?
5. Comment conserver MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.



6 118001 040131

MOBIC 15mg / 1,5ml

(Méloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident
cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour
la pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre
docteur ou avec votre pharmacien. Par exemple:

• si vous avez une pression artérielle élevée (hypertension)

• si vous avez des taux élevés de sucre dans le sang (diabète)

- si vous avez un taux élevé de cholestérol dans le sang
(hypercholestérolémie)

- si vous fumez.

Arrêtez immédiatement votre traitement par MOBIC dès que vous

• avez une diarrhée persistante (donnant une coloration des selles en noir)

• avez une douleur dans le bas de l'estomac (provoquant des douleurs