

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.

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- 042309

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4835 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 138026
 Nom & Prénom : SAID BRIBER
 Date de naissance : 03-03-1957
 Adresse : DB EL MANIR RUE 71 N° 43 FIDA
 Tél. : 06 66 18 87 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Fatima Zahra ARROUB
 Médecin Commandant
 Infirmerie de Garnison
 de Casablanca
 INPE: 091229179
 Date de consultation : 14/11/2022
 Nom et prénom du malade : Gaudia ZERRAD Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Constipation + Mycose
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
14/11/2022	C		G	Dr. Fatima Zahra ARROUB Médecin Commandant Infirmier de Garnison de Casablanca INPE: 091229179

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/22	135,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

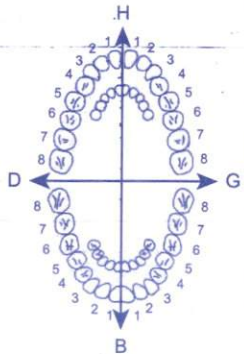
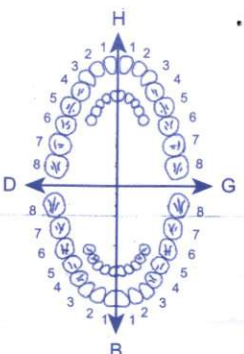
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

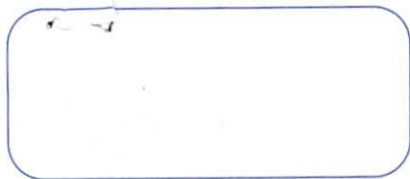
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

CANAFLUCAN®

Fluconazole



Casa le 14/11/2022 في

Dr. Fatima Zahra ARROUB
Médecin Commandant
Infirmière de Garnison
de Casablanca
INPE: 091229179

Mme Saadia

ZERRAD

12.30

1) Cortalax

1cp x 2 / j

24.11.0

2) Fazol crème

une application x 2 / j

pdt 01 mois

94.00

3) Relaxuim B6

une gel x 2 / j

136.70

Dr. Fatima Zahra ARROUB
Médecin Commandant
Infirmière de Garnison
de Casablanca
INPE: 091229179

فازول كريم

تترات إزوكوناзол

- 1) ماهي فازول كريم وفي أي حالات يتم استعمالها؟
- 2) ما الذي يجب معرفته قبل استعمال فازول كريم؟

رول أو أحد مكونات الدواء



FAZOL® Crème

لا يستعمل
في حالة
احباطات
التهب مع
احباطات
- لا يوجد
- ينصح
- في حالة
- توقيت

(بعض الفطريات)

يجب حتما احترام توصيات الجرعات المشار إليها من طرف الطبيب نظرا للإختصاص المهم للمستعطي هذه الظروف

في حالة حساسية - يرفد في حالة رأي الطبيب أو الصيدلي
للمفاعلات بين الأدوية

تناول أو استعمال أدوية أخرى

يجب أن تقوم دائما بإبلاغ الطبيب أو الصيدلي عن أي علاج آخر تتخضع له، أو أي دواء
تناوله حتى يكون وصادا طبية
الإستعمال عند الحمل أو الإرضاع

الحمل - الإرضاع

يجب طلب رأي الط

قائمة السواغات :

بوتيل هيدروكسي الأ

(3) كيف تستعمل فازول

الجرعات

توضع على المناطق المت

أسلوب وطريقة الإستعمال

عن طريق الجلد

مدة العلاج

مدة العلاج تتراوح ما بين

الإستعمال الدائم للمستعم

(4) ماهي التفاعلات المعروفة

مثل كل مستحضر فاعل، ف

بالإصصال (وجود هيدروكسي الأيسول وحضض البنزويك)

لا تتردد في طلب رأي الطبيب أو الصيدلي وإبلاغه عن أي تغيير مرغوب فيه ومزعج لم يتم الإشارة إليه في هذه النشرة

(كيفية الحفاظ على فازول كريم؟

لا يترك أبدا بمتناول أو بأبصار الأطفال

لأربع الصلاحيات

لا يجب استعمال فازول كريم بعد تحطى تاريخ انتهاء صلاحية الإستعمال المذكور على الغلاف الخارجي

(6) على ماذا تحوي فازول كريم؟

إفاد الفعالة هي : تترات إزوكوناзол

السواغات : خليط من استرات أحادية وثلاثية الإيثيلجيكول ومتعددة أو كسي الإيثيلجيكول، جليسيريد متعدد أو كسي إيثيلين جليكولي، زيت الفازلين سائل، بوتيل هيدروكسي الأيسول

(ماهي فازول كريم، وعوى الغلاف الخارجي؟

هذا الدواء عبارة عن كريم، أبيض، من 20 غ

اسم وعنوان الحائز على إذن المصوق

مختبرات بوليميدك

زقة أمبوط داتيليل

الدار البيضاء - المغرب

مرخص

سان كلوف فارما فرنسا

35، زقة أرطوا

75008 فرنسا

تاريخ الموافقة على السجل

يونيو 2011

اسم وعنوان الحائز على إذن الترخيص

مختبرات بوليميدك

زقة أمبوط داتيليل

الدار البيضاء - المغرب

تصاصها، وذلك بعد تنظيف وتعقيم الجلد

بد الفطريات

ببشرات غومرغوب فيها مثل: الحكة، الشعور بحرق، استئثارها ظهور حساسية عامة (حرق، ودمع، كك) أو إكزما

..... 2 غ لكل 100 غ

..... 35، زقة أرطوا

..... 75008 فرنسا

..... تاريخ الموافقة على السجل

..... يونيو 2011

..... اسم وعنوان الحائز على إذن الترخيص

..... مختبرات بوليميدك

..... زقة أمبوط داتيليل

..... الدار البيضاء - المغرب

مرخص

سان كلوف فارما فرنسا

35، زقة أرطوا

75008 فرنسا



Gélule
Voie orale

Relaxium[®]

B6

Deva
Pharmaceutiques

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg
équivalent en Magnésium150 mg
Vitamine B6.....1 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg
équivalent en Magnésium.....300 mg
Vitamine B62 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg
équivalent en Magnésium.....375 mg
Vitamine B62 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boîte de 60
Relaxium B6 300 : Gélule. Boîte de 15 et 30
Relaxium B6 375 : Gélule. Boîte de 30 et 60

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.

La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Relaxium B6 150 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805321DMP/20UCAV1

Relaxium B6 300 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1

Relaxium B6 375 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20191812093DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutiques

100 147 Zone Industrielle 70 50401 - Comblanchien

Code : AC2 - 00068

LOT: 220467
DLUO: 06/2025
9910004