

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.

B585

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10525 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOUTAYANE YOUSSEF

Date de naissance : 01.01.68

Adresse :

Tél. : 06 64 86 95 62 Total des frais engagés : 934,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28.09.2022

Nom et prénom du malade : ABOUTAYANE YOUSSEF Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anxiété + otite externe + Dermatose

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 : CASA Le : 28/11/22

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
2022	281 C1	1	200.000	<p>دكتور العزيز بن رشيد</p> <p>Dr HICHAM Rachid</p> <p>Généraliste</p> <p>Médecine Générale</p> <p>295 Av Oued Tansit City - Oufa</p> <p>Casa - Tel : 06 66 80 66</p> <p>INPE 091076893</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
MEDIOR S.A.R.L Matériel et Equipment Médical Casablanca Tél/Fax : 05 22 93 06 85						10000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

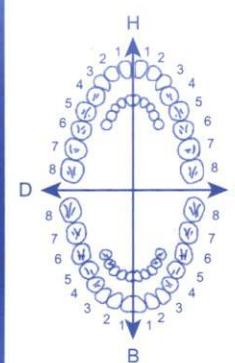
Important

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel-Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
G																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد
الطبيب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le :

2022 شتنبر 28

Mr ABOUTIAFE YOUSSEF.

37,60

PHARMACIE WILLIAM MOULOUYA
ZEKRI Abdellatif
220-222-224 Bd Oued Moulaya El Oulfa
Casablanca 2905113
ICE: 002229122400000713

13 Boîtes

15/02/21

L01 TOPLEXIL SIROP FL 150 ML
PER. 03 2024
LOT: 22E018 P.P.V: 15DH70
6 118000 060901

PPV: 168,20 DH
LOT: 648449
PER: 10/23

Composition:
Extrait de l'huile de sésame (β -Sitostérol)
Excipient
Excipient à effet notable: Huile de sésame
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C
Ne pas laisser à portée et à la vue des enfants
Pour les indications, les contre-indications
PPV: 140,00 Dhs

Lot. 3632
Per.: 02 2025
BIOCODEX MAROC PPV 20,20 DH

10 gouttes / 1ij

39 80
68 60

2). Héparin S.C. 10

20,20 1cp x 3 ij

3). Otyrap 10

1 goutte x 3 ij

22,00

4). Cedex 140,00 1cp x 3 ij

140,00

5). Mebo 10pp x 3 ij

10pp

Dr HRICHI Rachid
Medecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca 2905113
INPE 091076893

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,00 DH
6 118001 141548

VOIE CUTANÉE
NE PAS APPROUVER SUR L'ŒIL À L'INTÉRIEUR
DE LA BOUCHE ET À L'INTÉRIEUR DU VAGIN.
NE PAS VALER.
NE PAS RÉFRIGÉRER
A conserver à une température ne dépassant pas +25°C

PHARMACIE WILLIAM MOULOUYA
ZEKRI Abdellatif
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Tel: 0622905113
ICE: 002229122400000713

Dr HRICHI Rachid
Medecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca 2905113
INPE 091076893

168,20

6). Augmentin



1 sachet x 2 ij pde 08 jan
15,70

7). Toplesil Toux de



1 cas x 3 ij
45,00

8). Zovirax creme



1 app x 2 ij

9). Codefree Bandelettes

~~MEDIOR S.A.R.L~~
Matériel et Équipement Médical
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 93 06 84

1 PHARMACIE WILAYA MOULOUEYA
ZEKRI Abdellatif
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulouya
ICE: 02291220000071

PHARMACIE WILAYA MOULOUEYA
ZEKRI Abdellatif
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulouya El Oufia
Casablanca Tel: 022.90.51.13
ICE: 00229122000071

دكتور الحرس شيشي (رشيد)
Dr HACHI Rachid
Medecine Générale
295 Av Oued Fassit Cite El Oufia
Casa Tel: 06 06 80 66
INPE 091076893

بيانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :
Lot n°

68,60 DH

07/2024
X204F

SYSTEME DE GES1 - QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl
Via delle Industrie 1 Albisola Marina SV / ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7 Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarrif extension - Casablanca

HEPANAT®

le dieci erbe

Composition par comprimé de 400 mg :

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Jus d'aloë ferox 64 mg. Foeniculum vulgare graines 53,4 mg. Cassia angustifolia feuilles 42,7 mg. Glycyrrhiza glabra racine 16 mg. Gentiana lutea racine 16 mg. Taraxacum officinale racine 10,7 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg. Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuries 10,7 mg. Maltodextrine ; agent de charge : Cellulose microcristalline ; antiagglomérants : sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium; agents de revêtement : Hydroxypropylméthylcellulose, acides gras, cellulose microcristalline.

Propriétés :

Confort digestif et intestinal.

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour.

Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas utiliser pendant la grossesse.

Présentations :

- Boîte de 20 comprimés.
- Boîte de 40 comprimés.

Tenir hors de la portée

Conserver le paquet

Les compléments

هيباتات
20 قرص

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

39,80 DH
Lot : X3260
Per : 11-2024



6 111255 870202

ntaire varié.

Importé et Distribué par ESNAPHARM - 7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Maârif extension - Casablanca

ENOHNV020-002

N° d'enregistrement : 20211112158/MAV4/DMP/CA/18

Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

MISES EN GARD

En cas de maladie c
en cas de maladie du
Ne pas utiliser

PRECAUTIONS D

La prise de boissons
EN CAS DE DOUT
PHARMACIEN.

INTERACTIONS M

AFIN D'EVITER D'E
avec la buprénorphine, la
AUTRE TRAITEMEN

22,00

oumons s'accompagnant d'expectoration,
ets âgés, un avis médical est indispensable.
raison du risque de dépendance.

DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE

ACTIONS

LUSIEUX MEDICAMENTS, notamment
SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT
VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

EN C
PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en raison du risque d'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de symptômes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires mais on peut observer également de l'agitation, une irritabilité, des migraines, sensibilité anormale au bruit ou à la lumière, etc...

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la mémoire. Ceux-ci surviennent le plus souvent dans les heures qui suivent la prise du produit.

Chez certains sujets, en particulier l'enfant et la personne âgée, ce médicament peut entraîner des effets contraires aux effets recherchés:

- aggravation de l'insomnie, cauchemars,
- nervosité, irritabilité, agitation, agressivité, accès de colère,
- idées délirantes, hallucinations, troubles du comportement.

Dans ce cas, vous devez interrompre le traitement et consulter votre médecin.

LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient des dérivés terpéniques dans la formule qui peuvent entraîner, à doses excessives, des accidents neurologiques à type de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant.

LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en Respectez les posologies et la durée de traitement préconisées (n

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical renforcé, r maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance respiratoire. Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire, notamment suicidaires.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant la durée du

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER CONSEIL A

LOT

3 7

PER

—

PPV

371 60

EN C
PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en raison du risque d'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de symptômes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires mais on peut observer également de l'agitation, une irritabilité, des migraines, sensibilité anormale au bruit ou à la lumière, etc...

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la mémoire. Ceux-ci surviennent le plus souvent dans les heures qui suivent la prise du produit.

Chez certains sujets, en particulier l'enfant et la personne âgée, ce médicament peut entraîner des effets contraires aux effets recherchés:

- aggravation de l'insomnie, cauchemars,
- nervosité, irritabilité, agitation, agressivité, accès de colère,
- idées délirantes, hallucinations, troubles du comportement.

Dans ce cas, vous devez interrompre le traitement et consulter votre médecin.

LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient des dérivés terpéniques dans la formule qui peuvent entraîner, à doses excessives, des accidents neurologiques à type de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant.

LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en Respectez les posologies et la durée de traitement préconisées (n

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical renforcé, r maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance respiratoire. Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire, notamment suicidaires.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant la durée du

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER CONSEIL A

LOT

3 7

PER

—

PPV

371 60

- Replace cap immediately.
- Always store strips in container.
- Suitable for self-testing.

EN

- Tape de inmediato después de utilizar.
- Guarde siempre las tiras en el envase.
- Apto para el autocontrol.

ES

- Po otevření ihned uzavřete.
- Uchovávejte v originálním obalu.
- Vhodný pro sebetestování.

CZ

REF 01GS11

Cat. No. : 01GS11



8 809319 390169

- Substituta inmediatamente a cápsula.
- Guarde sempre as faixas no contendor.
- Adequado para o autocontrolo.

PT

- Refermer immédiatement le bouchon.
- Toujours laisser les bandelettes dans leur boîte.
- Utilisable en autocontrôle.

FR

- Sluit de deksel van het buisje direct na gebruik.
- Bewaar teststrips altijd in het buisje.
- Geschikt voor zelftesten.

NL

- Незамедлительно закройте крышку после использования.
- Всегда храните полоски в контейнере.
- подходит для самотестирования.

RU

- Deckel sofort wieder schliessen.
- Streifen immer in Dose aufbewahren.
- Geeignet zur Eigenanwendung.

DE

- Richiudere immediatamente il coperchio.
- Conservare sempre le strisce nel contenitore.
- Adatto per l'auto test.

IT

- Inchideti recipientul imediat după utilizare.
- Bandeletele de testare se pastreaza in recipientul original.
- Se foloseste pentru autotestare.

RO

- Kutunun kapağını hemen kapatın.
- Stripleri her zaman kutusunda muhafaza ediniz.
- Kendi kendine testinizi uygundur.
- Kullanım amacı: Yalnız vucut disi tibbi tari.

TR



2023.03.02
2021.03.03
S0321035

/LOT NO.:
/MFG DATE:
/EXP DATE:

△ 25 X 2 TEST



Manufactured by
SD Biosensor, Inc.

Head office
C-4B#516, 16, Dongyeong-dong 1556beon-gil,
Yeongtong-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, 16690,
REPUBLIC OF KOREA
Manufacturing site
74, Osongseongmyeong 4-ro, Osong-eup,
Heungsuk-gu, Cheongju-si, Chungcheongbuk-do,
28161, REPUBLIC OF KOREA
www.sdbiosensor.com



Authorized Representative
MT Promedi Consulting GmbH
Athenhofstrasse 80 D-66386 St. Ingbert Germany
Phone: +49 6894 581020, Fax: +49 6894 581021

MB03CF1MLRS
Issue date: 2018.05

NEW

SD BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM™
CodeFree™
Blood Glucose Test Strip

SD BIOSENSOR



Mr ABOUHIYANE YOUSSEF

31/10/2022

FACTURE : 075/22

Désignation	Qté	P.U. T.T.C	TOTAL T.T.C
BANDELETTES	1	140,00	140,00
			
TOTAL H.T		116,66	
T.V.A 20%		23,34	
TOTAL T.T.C		140,00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUARANTE DIRHAMS

IF : 2265173 - RC : 215729 - PATENTE : 36292279 - CNSS : 8389919 - ICE : 000014598000062

330, BD Eddaoura - Lotissement Hadj Fateh Quartier Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 930 685 / 06 00 600 231 / Fax : 05 22 930 685 / Email : medior78@gmail.com