

# 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

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

M22- 0016629

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2593 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve 142229

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse : Residence ALANSOUBTA 1 IMB3

N°2 Bernmanni CA 54824 VCA

Tél. : 0669 079 650 Total des frais engagés : 458 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/12/2022

Nom et prénom du malade : ENNE DDAM SAMUR Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : gestu + cardiopathie chronique

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.

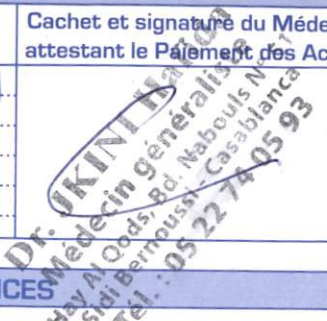
Fait à : CASABLANCA Le : 08/12/2022

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
08/12/22	OH		1500H	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture


 08/12/22      308,00

### 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

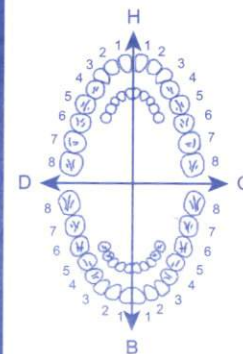
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
 25533412    21433552  
 00000000    00000000  
 D    G  
 00000000    00000000  
 35533411    11433553  
 B

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 JKINI Hafida

Médecine Générale  
Echographie Clinique



الدكتورة اجكيني حفيدة

الطب العام  
الفحص بالصدى

## Ordonnance

Casablanca, le 08/12/22

ENNEDAM 22,50

Samin

122,70

(1)

Omizro

122,70

(2)

Dafm 500

14p x 34

75,00

hem reum suppo

1 suppe

1 Bor

hem olois

1 aff x 21

48,00

(3)

(4)

39,80

(5)

Hepanati

0 - A - 1 (6)

T = 308,00

Dr. JKINI Hafida  
Medecin généraliste  
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél. : 05 22 74 05 93

Dr. JKINI Hafida  
Medecin généraliste  
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél. : 05 22 74 05 93

129,70

MA 22 REV 01

**HÉMOREÏNE®**

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 suppositoires

PPC : 75.00 DH

**HÉMOREÏNE®**

Tube de 30g

LOT: 3118  
EXP: 10/25  
PPC: 48.00DH



# HEPANAT®

*le dieci erbe*

## Composition par comprimé de 400 mg :

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Jus d'aloe 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 des enfants.

Conserver le produit dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Produit  
Via delle Industrie  
Importé et Distribué par  
Maar

هيپانات

قرص 20

A consommer de  
préférence avant fin  
Lot n°

39,80 DH

Lot: Y1526

Per: 06-2025



# O Miz<sup>®</sup>

Oméprazole

## Microgranules gastrorésistants en gélule

### PRESENTATIONS :

- OMIZ<sup>®</sup> 20 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules  
**OMIZ<sup>®</sup> 10 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

### COMPOSITION :

- OMIZ<sup>®</sup> 20mg**  
Oméprazole.....20 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

### COMPOSITION :

- OMIZ<sup>®</sup> 10mg**  
Oméprazole.....10 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

### INDICATIONS :

- Chez l'adulte :
  - En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
  - Ulcère duodénal évolutif,
  - Ulcère gastrique évolutif,
  - Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
  - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
  - Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
  - Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
  - Syndrome de Zollinger-Ellison,
  - Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
  - Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.
- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
  - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

#### Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être administré aux patients atteints de galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques).

#### Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du tube digestif.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

### INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux), obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

22,50