

## 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.



## Déclaration de Maladie

**M22- 0012727**  
*143130*

☐ **Maladie**      ☐ **Dentaire**      ☐ **Optique**      ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3475*      Société : .....

☐ 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 : *28/10/2022*      Age: .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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

Nature de la maladie : *Affection psychiatrique*

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) : *[Signature]*      

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
28/10/2022	3	1	G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/22	342,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

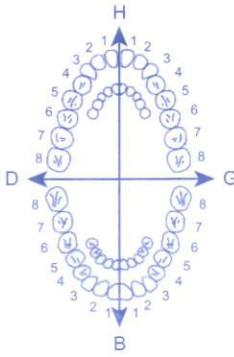
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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														
																	
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<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		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr RGUIBI LOUAFI

Psychiatre

Diplômé de la Faculté  
de médecine de Paris

Consultant, ancien chef service  
et chef consultation au C.H.S. de Taïf

Centre Abdelmoumen - Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anoual (Derb Ghalef) - Casablanca  
Tél.: 05.22.86.02.65 / 05.22.86.00.78

Sur Rendez-vous

# الدكتور ارگيبي الوافي

اختصاصي في الأمراض النفسية والعقلية  
خريج كلية الطب بباريس  
استشاري الطب النفسي  
رئيس مصلحة ومدير العيادات  
الخارجية بـ م.ص.ن. بالطائف (سابقا)

مركز عبد المومن - تقاطع شارع عبد المومن  
وشارع أنوال (درب غلف) الدار البيضاء  
الهاتف : 05.22.86.00.78 / 05.22.86.02.65

بالموعد

LOT : 21E001  
PER : 03 2023  
TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 23DH00  
118000 011569

Casablanca, le 28/10/2022 في الدار البيضاء

LOT : 19E002  
PER : 11 2021  
TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 23DH00  
118000 011569

LOT : 21E002  
PER : 06 2023  
TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 23DH00  
118000 011569

LOT : 20E004  
PER : 06 2023  
TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 23DH00  
118000 011569

1180001070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® 0.3/0.1% collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/ 21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV: 35,70 DHS  
406835 MA

LOT : 21E002  
PER : 06 2023  
TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 23DH00  
118000 011569

Mme JES VANNI KHAABIA  
22/10/2022  
1) TEGEZA 1/2  
2) ACLAU 1/2  
3) EN RUXEX  
4) TORBAXEX  
1 App 20/10

LOT : 21E002  
PER : 06/2023

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00





# ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

## COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

COMPOSITION :	PRODUIT :	Aclav 1g/125mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 14 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	Aclav 500mg/62,5mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 14 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	<div> <p>لين + حامض كلافيلاينيك</p> <p>LOT : 3922 PER : 10-23 P.P.V : 132DH00</p> </div>	
	Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1g	500 mg	750 mg	375 mg
	Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	62,5 mg	750 mg	375 mg
	Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	q.s.p 5,15 g de poudre

## PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines.

**Aclav** est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

## INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

## CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-Relatives :

- Le méthotrexate

## POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

**Adulte normorénal** (poids  $\geq 40$  kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

**Adulte insuffisant rénal** (poids  $\geq 40$  kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g / 125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

**Chez les patients âgés :** pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est  $\leq 30$  ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

# أنرويكس® شراب بدون سكر

الشكل والتقديم :

شراب. قارورة من 125 مل، قارورة من 200 مل.

التركيب :

غلسرين 52,21% مستخلص سائل من البروبوليس 13 %، مستخلص سائل من الخشخاش المنثور 10%، ماء مطهر 7,6%، مستخلص سائل من الزيزفون 6,25 %، مستخلص سائل من الأوكالبتوس 5%، مستخلص سائل من الفجل الأسود 2,5 %، مستخلص سائل من الخبازة 2,5 %، صمغ اكسنتان 0,2%، أريج البرتقال 0,2%، حامض ليمونيك 0,2%، سوربات البوتاسيوم 0,1%، بنزوات الصوديوم 0,1%، زيت الأوكالبتوس الأساسي 0,07%، زيت ريحان شامي الأساسي 0,07%.

المميزات الخاصة	الخصائص
مضاد للجراثيم مطهر	مستخلص البروبوليس
مطهر	مستخلص الأوكالبتوس
مهدئ وملين	مستخلص الخشخاش المنثور
مسكن	مستخلص الزيزفون
ملين	مستخلص الخبازة
طارد للبلغم	مستخلص الفجل الأسود
مزيل للاحتقان	زيت الأوكالبتوس الأساسي
مزيل للاحتقان	زيت ريحان الشامي الأساسي

للأنرويكس خصائص منخمة ومزيلة للاحتقان وملينة وماتعة للعلفونة ومطهرة. أنرويكس يشكل مجموعة متكاملة من المستخلصات النباتية الطبية والزيوت الأساسية المغذية لالتهاب الحنجرة والمساك التنفسية. أنرويكس منتج مكتمل لعلاج اضطرابات الإفرازات القصية.

نصائح الاستعمال :

للبالغ والطفل ابتداء من 5 سنوات.

يحرك قبل الاستعمال.

ملعقة صغيرة واحدة إلى ملعقتين صغيرتين ثلاث مرات في اليوم.

مدة الاستعمال : إذا ما تم فتح القارورة يجب استعمالها في الشهر الموالي لفتحها.

## ENROUX® sirop sans sucre

Forme et présentation :

Sirop, Flacon de 125 ml, Flacon de 200 ml.

Composition :

Glycérine 52,21%, Extrait liquide de Propolis 13%, Extrait liquide de coquelicot 10%, Eau purifiée 7,6%, Extrait liquide de Tilleul 6,25%, Extrait liquide d'Eucalyptus 5%, Extrait liquide de Radis noir 2,5%, Extrait liquide de Mauve 2,5%, Gomme xanthane 0,2%, Arôme orange 0,2%, Acide citrique 0,2%, Sorbate de potassium 0,1%, Benzoate de sodium 0,1%, Huile essentielle d'Eucalyptus 0,07%, Huile essentielle de Myrte 0,07%.

INGREDIENTS	PROPRIETES
Extrait de Propolis	Purifiant désinfectant
Extrait d'Eucalyptus	Purifiant
Extrait de Coquelicot	Emollient, sédatif
Extrait de Tilleul	Calmant
Extrait de Mauve	Emollient
Extrait de Radis noir	Expectorant
Huile essentielle d'Eucalyptus	Décongestionnant
Huile essentielle de Myrte	Décongestionnant

ENROUX® possède des propriétés expectorantes, antiseptiques et désinfectantes.

ENROUX® est une association synergique d'extraits essentielles bénéfiques pour les irritations de la gorge et

ENROUX® est un produit d'appoint pour les troubles de

Conseils d'utilisation :

Adulte et enfant à partir de 5 ans.

Agiter avant utilisation.

1 à 2 cuillérées à café à prendre 3 fois par jour.

Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Fabriqué par PHYTEO

Distribué par Ramo-Pharm

Complément alimentaire n'est pas un médicament

LOT 104808/FC35  
04/2025 PBC 59 50