

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2047

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WAKIM K HADJJA

Date de naissance : 28/10/1955

Adresse : Beauséjour, Rue ALOKHANE, RESALKA DJAR II

Appart : 13

Tél. : 0662146863

Total des frais engagés : 585,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

NPE: 091122440

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation : 13 JAN 2023

Nom et prénom du malade : Dr. WAKIM K HADJJA

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

Calipés + OMA

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
Signature de l'adhérent(e) : K HADJJA

Le 01/02/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13 JAN 2023 | 1G | 01 | 200,00 | INPE: 091122440 Dr. SADIK Fouzia <i>Médecin</i> 104, Rue Mimouza Hay Erraha El Oued |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <i>D.C. André Rue Baudry C. C. L. CHAFLRY PHARMACIE 13 rue des Saussaies 94 281 VILLENEUVE SAINT GEORGES TÉL. 01 49 94 28 13</i> | 13/07/23 | 385,80 |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adionction)

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical H-axis points upwards, a horizontal D-G axis points to the right, and a vertical B-axis points downwards. The teeth are arranged in a standard dental sequence, with the first molar on each side being tooth number 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة صديق فوزية

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)
1er Etage - Beauséjour
Casablanca - Tel. : 05 22 36 58 91

الطب العام
الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)
الطابق الأول - بوسيجور
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 58 91

Casablanca, le 13 JAN 1993

الدار البيضاء ، في

Hkue

WAKIM

Khadra

48,40x2

Gansco

A.S

602B

(Smop)

2 cués 2 firs / j 12310

27, w

- Ahmarr

A.S

(Smop)

- Ludionil 25 mg (eub)

1cp le matin

124, w

- Acidigest

A.S

(Karbodigest)

1cp 2 firs / j (eub)

52, w

- Ubiophox

A.S

(Smop eub)

1cp 2 firs / j

35, w

- Alforaz

A.S

(OIDS)

1/2 cp le matin TS up

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104 Rue Mimouza Hay Erraha
Casablanca
Tél: 05 22 36 58 91

12311

32,50

- Exodeïl Solutio (A.S.)
1 application 2fus/
auriculaire
- locapred sole (O.M.)

16,60

385,80

1 application auriculaire
2fus/
locapred sole

~~PHARMACIE
Hay Arhra
Dr. Sadi
N° 51 Bis
Boulevard CHAFAK
Tel. 05 22 56 88 91 Casablanca
27 Jour saje
490 24 354~~

~~Dr. SADI
N° 51 Bis
Boulevard CHAFAK
Tel. 05 22 56 88 91 Casablanca
27 Jour saje
490 24 354~~

actidigest®



40
I

Complément alimentaire
Food supplement

actidigest®

Probiotiques et Prébiotiques

Probiotics and Prebiotics

Enzymes digestives et extraits de plantes

Digestive enzymes and plant extracts

actidigest®

Complément alimentaire | Food supplement

40
I

ACTIDIGEST
PPC 124,00 DH
TANGELAB



 **BIOCOL**
LABORATORIO



35x25x120

Desonide 0,1%

Crème Voie Cutanée

LOCAPRED® 0,1%

LOCAPRED 0,1%
CREME 115G

P.P.V : 16DH60



PER : 08 2024

15 g

DERMATOLOGIE
Pierre Fabre

Composition qualitative et quantitative : Desonide : 0,10 g.
 Excipients : stearate de polyoxyéthylène glycol 600 (mono et diesters),
 stearate de polyoxyéthylène glycol 300, paraffine liquide légère,
 glycérides polyglycosyles saturés, alcool cétylique, propylène glycol,
 parahydroxybenzoate de méthyle, acide sorbique, gallate de propyle,
 eau purifiée q.s.p. 100g. Crème, tube de 15 g.

maphar - Casablanca



Pierre Fabre

Acide sorbique. Propylène glycol.
 Parahydroxybenzoate de méthyle.
 Liste des excipients qui ont un effet notable :

500 ملغم

إبiprox

سيبروفلوكساسين

Ubiprox 500mg

10 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410188

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. وأجدي صيدلي مسؤول

الطبقة الصناعية بطنطا - الدار البيضاء

LOT: M0799

PER: 06/2024

PPU: 52.80DH

مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

أقراص ملمسة

10

Deva

10

إبiprox 500 ملغم

سيبروفلوكساسين

مضاد حيوي واسع الطيف عن طريق الفم

أقراص ملمسة

Code : AC2 - 00197

0,5mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



Alpraz[®] Alprazolam



LOT 223658 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | MATIN | MIDI | SOIR | AVANT APRÈS |
| 42 | ☆ | ☀ | ⌚ | ⌚ |
| | | | | |



Boîte de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



sulpiride

50 mg

ALIVIAR®

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRG

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules



6 118000 230250

LDT : 09924021
PER : 07/2027
REV : 07.01.24

Flacon de 10 ml
Solutioń n à 1 %
Chlorhydrate de naftifine

Exoderil®

(70x32x32)mm

COMPOSITION :

Chlorhydrate de Naftifine.....10 mg
Excipients.....q.s.p.1 ml

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Propylèneglycol et éthanol.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

Solution à 1 % pour usage externe.
Flacon de 10 ml.

INDICATIONS, MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

NE PAS AVALER.

NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORTEE DES ENFANTS.

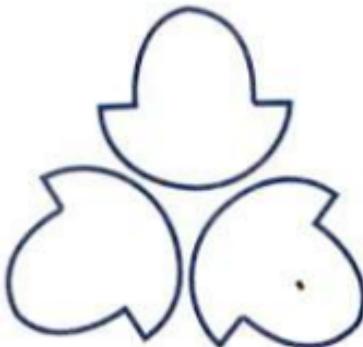
CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 30°C.

إكسوديريل®

كلوريدرات النفتيفين

محلول ب 1 %



قارورة من 10 مل

EXODERIL® SOLUTION 1%
Flacon de 10 ml



Non remboursable AMO



6 118000 020578

LOT : 0016
EXP : JUN 2027
PPV : 32,90 DH

استعمال محلّي

▲ SANDOZ