

# 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.

Matricule : *1701* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BENZAROUATA mohamed*

Date de naissance : *01-01-1955*

Adresse : *30 Rue Oukhouda Résid Hamraia*

*II Appt 13 Hay Erraha Cas 157*

Tél. : *0670931069* Total des frais engagés *11508,10 DH* Dhs

Cachet du médecin :  
**INPE : 091122440**

09 MAR. 2023

Date de consultation : *09 MAR. 2023* Age: \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : *DR BENZAROUATA med.* \_\_\_\_\_

Lui-même

Conjoint

Age: \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Enfant

Nature de la maladie : *Bruxisme* \_\_\_\_\_

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 : *153*

Signature de l'adhérent[e] : *my*



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

**INPE : 091122440**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09 MAR 2023	152 BA	0.2	200,00	Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
HARMACH Dr. Ahmed BAHAMALI Bis Rue Barakat Casablanca 39440	9/3/23	308110

## **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	

## 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.

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		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) on a coordinate system. The circles are arranged in four quadrants:

- Top Quadrant (H up):** Circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Bottom Quadrant (B up):** Circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Left Quadrant (D left):** Circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Right Quadrant (G right):** Circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

The axes are labeled: H (top), B (bottom), D (left), and G (right).

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale  
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)  
1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour  
Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام  
الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بناية سبورت  
الدار البيضاء - المغرب : 05 22.36.58.91

Casablanca, le :

09 MAR. 2023

PHARMACEUTICAL  
Dr. Ahmed CHAIBI  
51,8 bis Rue Banafaia, Casablanca - 104  
05 22.39.34.21 - 05 22.94.99.99

الدار البيضاء ، في :

M<sup>u</sup> BOUZAROUI Mohamed

S.V

13/3 - Rotfou (Siroop off)  
2csc 3fouz / ays yh.

21/3 - Bubavent (S) (Siroop) (off) 1csc 3fouz

19/5, 20 - Zylax 400 (S) (off) 1cpl à midi

S.V

- Diprosone (off) 1IN

ou Dépo-Médurol 80 mg Dr. SADIK Fouzia 05

ARV ds 01

semaine

30/5/10

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin  
104, Rue Mimouza Hay Ettahha  
Tél: 05 22.36.58.91 - Casablanca



6 118000 240228

PROMOPHARM S.A.  
Siroop - Flescon de 150 ml  
Salbutamol

0,04%

Butovent®

Flescon de 150 ml  
Siroop

Salbutamol

0,04%

Butovent®

(1 tablet) A J33  
Tableau A (liste 1)

Ne pas dépasser les doses prescrites

--

**Butovent®**  
0,04%

Salbutamol

21,90



400 mg

7

Comprimés pelliculés

LOT:224712  
EXP:10/25  
PPV: 195DH20

*(Handwritten Arabic notes: ماء زمالة, ٢٠١٩)*

Voie orale



Composition : par comprimé pelliculé

Chlorhydrate de Moxifloxacine ..... 436.37 mg

Equivalent à Moxifloxacine (DCI)..... 400.00 mg

Excipients : q.s

Excipient à effet notable : Sodium.

Indications, Contre-Indications, Posologies

&amp; Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Conserver à une température n°..... 50°C et à l'abri de l'humidité.

التركيبة : لكل قرص ملصق

موكسيفلوكساسين: كلوريدات ..... 436.37 مل

مابيكل موكسيفلوكساسين ..... 400.00 مل

المواد الغشائية : الكعوب الكافية.

سواغات ذات تأثير معروف : صوديوم.

المفعمة، مواعي، مواعي، واحتياطات الاستعمال : المرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال.

الرجو استشارة الطبيب أو العيادي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية

استعمال المادة.

بعدة بعدة عن منتاول و مراقي الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة تتراوح بين 25°C ..... 50°C، بعيداً عن الحرارة.

IMPRIMEZ  
05/20

400 mg

7 Comprimés pelliculés

Voie orale

80 mg d'acétate de méthylprednisolone dans 2 ml de suspension injectable (40 mg/ml).

Macrogol 3350, chlorure de myristyl-gamma-picoline, chlorure de sodium, eau pour préparations injectables.

Lire la notice avant l'utilisation.

Agiter avant l'emploi. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Conserver à température ambiante (15-25°C).  
Médicament soumis à prescription médicale.

Ne jetez aucun médicaments au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus.



# DEPO-MEDROL®

80 mg/2 ml

suspension injectable/

مستحلق للحقن

acétate de méthylprednisolone/

أسبيات ميثيل بريدينزيلون/

دبيو ميدرول ٨٠ من ٢ مل

حقنة ٢ مل العضل -  
يحقن عن طريق العضل -

2 ml Seringue/  
I.M.

LOT/EXP.:

GH4108  
01/2027  
P.P.V:37DH70

K752  
SC084  
Black  
BL541  
  
BL320  
R0032

6 118000 240846



PROMOPHARMSA

Siroop

Ketotifène  
TOTIFEN® 0,02 %

Tableau C (liste II)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
Toute utilisation doit être conforme au tableau C.

Voie orale

Facon 150 ml  
Siroop

..... g.s.p. 100 ml  
Excipients (dont sorbitol, alcool, E218 et E216).  
Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25 °C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

Ketotifène 0,02 %  
Composition :  
Ketotifène (sous forme de fumurate) ..... 0,02 g  
..... g.s.p. 100 ml

CS0109.0515

**TOTIFEN® 0,02 %**  
Kétotifène

53,30

