

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-001295

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10319 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 157117
Nom & Prénom : HANDI SANIRA
Date de naissance : 10/04/1984
Adresse : 10, Rue de la Liberté, Ap 16 Belvédère
CASA
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/4/2023
Nom et prénom du malade : HANDE SANIRA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 12/04/2023

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
11/09/23	CS		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/09/2023	65880

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

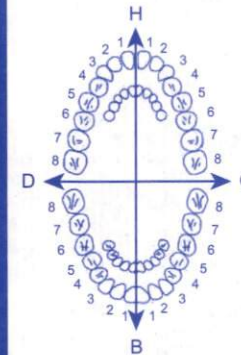
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 11/4/2023

Dr. HANOU SANANA

2/ B com artial plus.

133.00

2 jls - 2/

2/ Acyclovir

73.80

1 y

LAX FORSE.

69.50

2 y de re

2 chakra 200.

79.50

2 y

Relan

87.00

2 jls

ADDAX avec cicatrisc + heft pro

187.00

14.50 X 2

Tel : +212 529 004 466 Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Total = 658.80

PHARMACIE SAFIN
16, Rue Nichakra Rahal
(Ex. Rue de Tours) Centre Ville
Tél. 44.48.57 / 58 - Casablanca

EMULSION REPARATRICE
LOT : CMW78
EXP : 11/2025
PPC : 187.000H

LOT : 220896
EXP : 12/2025
PPC : 87.000H

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Nauri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

PPC:69,50Dhs

N10

Complément alimentaire naturel contre la constipation

Important à savoir

Un manque de liquides et d'activité physique, de petites quantités de fruits et de légumes lors des repas quotidiens, des facteurs psychologiques ainsi que des maladies chroniques peuvent provoquer la constipation.

Comment ce produit agit-il ?

La rhubarbe et le pissenlit favorise les mouvements intestinaux.

Le pissenlit soutient un équilibre sain des bactéries intestinales.

Le radis et le pissenlit augmentent la sécrétion biliaire.

Quand pouvez-vous l'utiliser ?

Pour le soulagement de la constipation.

La rhubarbe contient un mélange complexe de différents dérivés d'hydroxy-anthracène et d'agents tanniques.

INGRÉDIENTS ACTIFS :

POUR 1
COMPRIMÉ

POUR 2
COMPRIMÉS

Extrait sec de rhubarbe
(*Rhei extractum siccum*) 3
5:1 (solvant d'extraction
éthanol à 70 % V/V)

150 mg

300 mg

Extrait sec de racine de
pissenlit (*Taraxacum*
officinale L.) 4:1 (solvant
d'extraction eau purifiée)

150 mg

300 mg

Extrait sec de racine de radis
noir (*Raphanus sativus* L.)
4:1 (solvant d'extraction eau
purifiée et éthanol)

100 mg

200 mg

CONSEILS D'UTILISATION :

Destiné à la voie orale uniquement.

POSOLOGIE :

Prendre un comprimé 2 fois par jour pour les enfants à partir de 12 ans et les adultes.

Après 5 jours d'utilisation, il faut faire une pause de 2 jours.

Ne pas utiliser pendant plus de 2 semaines. Si la constipation persiste après 2 semaines, il est recommandé de consulter un médecin.

UT. Av.: 0 1 2 5

P.P.V

7 9 5 0

LOT N°: F T 4 8 5 3

اندوكتان

ترميميوئين 100 ملغ او 200 ملغ
اقراص

09366156/2

Excipients :100mg
q.s.p.1 comprimé

INDUCTAN® 200 mg:

Trimébutine maléate :200 mg

Excipients :q.s.p.1 comprimé

FORME ET PRESENTATION :

INDUCTAN® 100 mg:

comprimés, boîte de 20

INDUCTAN® 200 mg:

comprimés boîte de 30

INDUCTAN® se présente aussi en granulés pour suspension buvable.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE) :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A: Appareil digestif et métabolisme) .

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) :

Ce médicament est indiqué dans les douleurs des maladies digestives ou biliaires.

il corrige les troubles du transit associés.

ATTENTION !

MISES EN GARDE SPECIALES :

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 lactase (maladies métaboliques rares).

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D' EVITER D' EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS , IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre. L'allaitement est possible lors d'un traitement par ce médicament. D' UNE FAÇON GENERALE IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L' ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER

هيمانات

40 قرص
A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

73.80 DH

09/2025
Y269M

SYSTÈME DE GESTION QUALITÉ
CERTIFIÉ ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESN
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY as. it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

NAT®

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.

LOT: 221107
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PUC: 133.000H

MARTIAL PLUS

Vitamine C

PRESENTATION :

Gélule, Boîte de 30.

COMPOSITION :

Substance active: Lipofer (fer micronisé et microencapsulé), Agent de charge: Amidon de Maïs, Substance active: Vitamine C, Anti-agglomérant: Stéarate de magnésium : Capsule Végétale (HPMC).

PROPRIETES :

BIOMARTIAL PLUS LIPOFER est à base de lipofer et de vitamine C.

La vitamine C a un effet antioxydant qui protège les cellules contre les dommages infligés par les radicaux libres. Elle participe aussi à la formation des globules rouges et augmente l'absorption du fer.

Le fer est un oligoélément nécessaire à notre organisme. Il contribue notamment :

- À la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,
- Au fonctionnement normal du système immunitaire,
- À réduire la fatigue,
- Au développement normal des tissus.

CONSEILS D'UTILISATION :

Selon la prescription médicale.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- À conserver à l'abri de l'humidité et de la lumière.
- Food supplement, is not a medicine.

Fabriqué et Distribué par **HEALTH INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleuri, Maarif,
Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

N°Enregistrement au ministère de la santé :

DA20202007430DMP/20UCA/V1

14,50

ast®
suppositoires

ne 0,50 g
..... 0,50 g
..... q.s.p. 100 g
..... 0,005 g
..... 0,010 g
..... 0,100 g
..... q.s.p. 1 suppositoire

PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergies aux anesthésiques locaux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas indiqué en cas d'infections anales dues à des bactéries, des virus, des parasites et des champignons, il ne doit être utilisé qu'après avis médical. Pour les suppositoires : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de courte durée (maximum 7 jours). Si la douleur ne cède pas rapidement, consultez votre médecin.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

14,50

ast®
oppositoires

ne 0,50 g
..... 0,50 g
..... q.s.p. 100 g
..... 0,005 g
..... 0,010 g
..... 0,100 g
..... q.s.p. 1 suppositoire

PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergies aux anesthésiques locaux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas indiqué en cas d'infections anales dues à des bactéries, des virus, des parasites et des champignons, il ne doit être utilisé qu'après avis médical. Pour les suppositoires : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de courte durée (maximum 7 jours). Si la douleur ne cède pas rapidement, consultez votre médecin.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 11/04/2023
Numéro : 52 024



090061862

Nom patient : HAMDY SAMIRA

Médecin : DR. BENJELLOUN NABIL
Hépto-gastro-entéro

2300668831

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00

Total 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 03 44 77
E-mail : contact@hckm.hck.ma
090061862