

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.

N° W21-794775

158093

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3618

Société : R-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENMEZIANE HASSAN

Date de naissance : 07-05-1960

Adresse : 81, Rue KARACHI CASABLANCA

Tél. : 06 54 07 37 53

Total des frais engagés : 5681,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENMEZIANE MOUNIA Age: 20mns

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Anglues malades des yeux osteo-chirurgie

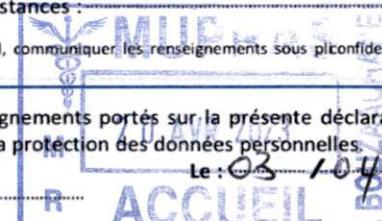
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Le : 03/10/2013

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
03/04/2023	Vaccination	1	50000	INP : 11111111
03/04/2023	Antécuvac	1	Gratuit	
21/02/2023	Gratuit	1	Gratuit	Olivier M

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien PHARMACIE LA RÉSIDENCE de la Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ZOUHIR Hassan 149, Angle Avenue la Résistance et Rue Lohia - Casablanca Tél. 0522 41 57 60	23/01/2023	351,00
PHARMACIE DE LA CROIX VERTE CASABLANCA STAT OMAN	21/02/23	29,060

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>																
					<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																
					<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION																
					<input type="text"/> FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	D		G		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																			
25533412	00000000	21433552	00000000																		
00000000	35533411	00000000	11433553																		
D		G																			
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																
					<input type="text"/> DATE DU DEVIS																
					<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE AL MOUAHIDINE

CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPÉDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNÉCOLOGIE - RÉANIMATION.

ARMACIE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOUTI Hassan
149, Angle Bd Hassan
Résistance
Rue Lehcen Almor - Casablanca
TAF : 0522 34 07 34

Casablanca, le : 03/04/2023

Mme BEN MEZIANE Mounia

S.V.
1

Augmentin

138,30 x 2 = 276,60
CP

180 mg x 2 ffr → 10 ffr

PPV: 138,30 DH
LOT: 650246
PER: 06/24

S.V.
1

Dagen UP

17,80

14p x 3 ffr → 10 ffr

PPV: 138,30 DH
LOT: 650244
PER: 05/24

S.V.
1

Codéliprone UP 22,20 x 3 = 66,60

8fp x 3 ffr → 10 ffr

Dr. HASSAN AL MOUAHIDINE
TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPÉDIE
105, Bd. du Mars
Casablanca

TOTAL 391,00

DASEN

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

DASEN®10 000 UI, comprimé enrobé

PPV :

EXP :

Lot N° :

47180

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE

Excipients : stéarate de magnésium, cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

*1 unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1 mg de serrapectase.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40 .

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antiœdémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al aouam. Roches Noires - Casablanca

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes consécutifs à un traumatisme ou une intervention chirurgicale.

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à l'un des constituants notamment à la serrapectase (enzyme).

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement et définitivement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce traitement doit toujours être accompagné d'efforts volontaires de toux permettant de cracher. La prise simultanée d'un médicament destiné à calmer la toux est donc illogique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,

Codolip

PARACETAMOL ET CODEINE

PPV: 22DH20

PER: 01/25

LOT: M151



IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol.

Phosphate de codeïne hémihydraté.

(Quantité correspondant à codeïne base).

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour une capsule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



Codolip

PARACETAMOL ET CODEINE

PPV: 22DH20

PER: 01/25

LOT: M151



IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol.

Phosphate de codeïne hémihydraté.

(Quantité correspondant à codeïne base)

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour une capsule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



Codolip

PARACETAMOL ET CODEINE

PPV: 22DH20

PER: 01/25

LOT: M151



IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol.

Phosphate de codeïne hémihydraté.

(Quantité correspondant à codeïne base)

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour une capsule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).





CLINIQUE AL MOUAHIDINE

CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPÉDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNÉCOLOGIE - RÉANIMATION.

Casablanca, le :

21/08/2023

BEN MAFIAN MONNIA

PPV : 138,30 DH
LOT : 650244
PER : 05/24

PHARMACIE DE LA CROIX VERTE
CASABLANCA
BELKHAYAT OMAR
Pharmacien
155, Bd Hassan Seghir - Casablanca
Tél: 05 22 30 02 97

1) Augmentin 18 CP
138,30 x 2 - 276 - 010
2) Vagoline Sirup
165 x 3g - 25ml sur papier
3) Hexamidine Transcutanée 180
14,00
29,060 10g x 3fl + - 105

PPV : 138,30 DH
LOT : 650246
PER : 06/24

إِكْزُو مِيَدِين®

عَابِرٌ لِلْجَلْد
إِكْرَامِيدِين

14,00



قارورة 60 مل

إِكْزُو مِيَدِين®

عَابِرٌ لِلْجَلْد
إِكْرَامِيدِين

14,00



قارورة 60 مل

CLINIQUE AL MOUAHIDINE

CHIRURGIE GENERALE

Tel : 05 22 35 62 32 / 340734 Fax : 0522340747

BENNANI ADIL

F A C T U R E

N° : 268 / 2023 du 05/04/2023

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme BENMEZIANE MOUNIA	Payant	03/04/23 03/04/23

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE		1,00	400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE		1,00	1 900,00	1 900,00
			Sous/Total	2 300,00
PHARMACIE		1,00	150,00	150,00
			Sous/Total	150,00
			Total clinique	2 450,00

DR. BENNANI FAYCAL (traumatologie)		1,00	2 250,00	2 250,00
DR. DR FASSI FIHRI SL (anesthesiste)		1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	2 550,00
			Total autres prestations	2 550,00

Arrêtée à la somme de :				
CINQ MILLE DIRHAMS				
			TOTAL GENERAL	5 000,00



CLINIQUE AL MOUAHIDINE

CHIRURGIE GENERALE
Tel : 05 22 35 62 32 / 340734 Fax : 0522340747

CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 03/04/2023 Heure 17:29

Nom et Prénom du patient Mme BENMEZIANE MOUNIA

Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone 0651581813

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant BENNANI FAYCAL Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0,00

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 03/04/2023

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

Nom et prénom du signataire

Signature

CLINIQUE AL MOUAHIDINE

CASABLANCA

LE 03/04/2023

NOM ET PRÉNOM : BENMEZIANE MOUNIA

MEDECIN : DR BENNANI FAYCAL

COMPTE RENDU

- RC = Ongles incarnés des 2 gros orteils
- CRo :
 - Soign AG malade au DD sur table ordinaire garrot à la naissance des 2 gros orteils
 - Cure chirurgicale des 2 ongles incarnés avec ablation de la partie incarnée des ongles, de la peau surjacente et stabilisation de la matrice et du lit ungual.
- FRER

DR BENNANI FAYCAL
Tous mes salutations

CLINIQUE AL MOUAHIDINE

**BD DE LA GRANDE CEINTURE HAY MOHAMMADI
TEL 05 22 35 62 32 - 05 22 34 07 34
FAX 05 22 34 04 47**

CASABLANCA LE :05/04/2023

PHARMACIE

NOM PRENOM BENMEZIANE MOUNIA
N° FACTURE : 268/2023

PRODUIT	QUANTITE	P. UNI	MONTANT
S.S	2	15.00	30.00
TUBULURE	1	20.00	20.00
INTRANULE	1	11.00	11.00
TRICEF INJ	2	69.80	139.60
TOTAL			150.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :CENT CINQUANT DHS.

CLINIQUE AL MOUAHIDINE
BD de la Grande Ceinture - Casablanca
Tél: 05 22 35 62 32 - 05 22 34 07 34
Fax: 05 22 34 04 47