

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

N° W21-790880

158699

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12877	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL HASNI NAJOUA			
Date de naissance : 11/02/1988			
Adresse : RES GARDENIA IMMO 2ème étage VICTORIA OULEID SALEH			
Tél. :	0621309056	Total des frais engagés : 415,50 Dhs	

Autorisation CNP N° : A-212/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : 		
Date de consultation :	17.04.2023	Age :	
Nom et prénom du malade :		el HASNI NAJOUA	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète de la femme			
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 : 18/04/2023



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/01/23	Ca		40000	INP : 0991171330 الدكتور اكرم الفريبيس الطب العام، طب المختبرات قاعة الفحوص 1 الدراجي 10000 الدار البيضاء

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMOURH SAIDI DI DIANI Abdelfatah N° 600 LOTS HAFRA' 2 AV AL QODS AIN CHOCK CARABLANCA GSM 0663 43 37 47 - TIX 0808 57 16 *	14/04/2023	215,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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

Docteur Akram EL FARSSI

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence

Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفارسي

طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

PHARMACIE CHARM CHEIKH SIDI
Dr DIANI Abdelfatah
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
GSM: 0563 43 37 47 - Fix 9808 57 116

Casablanca le : 17 AVE 2023

Ordonnance

Mme EL HASNI NAJOUA

37.00

DUOXOL 500/2 MG COMPRIMÉ SÉCABLE BOÎTE DE 20

2 cp x 2/jr pendant 5 jours



PHARMACIE CHARM CHEIKH SIDI
Dr DIANI Abdelfatah
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
GSM: 0563 43 37 47 - Fix 9808 57 116

39.00

MEFSAL 15 MG COMPRIMÉ SÉCABLE BOÎTE DE 10

1 cp / jr pendant 10 jours

64.50

RANCIPHEX 20 mg cp

1 cp / jr pendant 2 semaines



FENAC 1% GEL DERMIQUE TUBE DE 50 G

1 app x 3/jr pendant 10 jours



25.00

carboplus cp

1 cp x 3 / jr pendant 10 jours

الدكتور أكرم الفارسي
الطب العام - طب المستعجلات
اقامة الفتح 1
شارع القدس
الدار البيضاء
الطب العام - طب المستعجلات
الدكتور أكرم الفارسي

915.50

Mode d'administration et posologie :

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

AMM N° : 270/19DMP/21/NRQ

طريق الاستعمال و الجرعة :

عن طريق الفم - الموسق الطبية.

لا يترك في متناول الأطفال.

يجب ترجمة عرقا من 25 درجة مئوية.

يجب ترجمة عرقا قبل الاستعمال.

LISTE I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

04

05/22

DUOXOL
Paracétamol / Thiocolchicoside
500mg / 2mg
voie orale

Boîte de 20 comprimés

DUOXOL 500mg/2mg
20 comprimés
PolyMédic

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
PolyMédic

37,00

45x22x106

Composition :

Paracétamol

500 mg

Thiocolchicoside

2 mg

Excipients

q.s.p.

1 comprimé

Excipients à effet notoire : Amidon de blé - lactose.

EPI titulaire d'AMM au MAROC et fabricant :
POLYMEDIC
Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc
Dr. T. BELABDA - Pharmacien Responsable

ACV0100073-05
C91499-05

DUOXOL 500mg/2mg
20 comprimés
6 118000120735

باراسيتامول / ثيوكولاشيكوزيد
علىة من 20 قرصا
عن طريق الفم 500 ملخ / 2 ملخ

بولي ميديك

5186188

التركيبة:
رابيرازول الصودي 20 ملخ
الإسماء كمية كافية لكل فرض.

الإرشادات العلاجية، مواعي الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية،
بعيداً عن الرطوبة.

PPV: 64 DH 50

05/2018-C

Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg
Excipients q.s.p. un comprimé.
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas
25°C, à l'abri de l'humidité.

Ranciphex®
Rabéprazole sodique

20 mg
14 Comprimés
gastro-résistants

21
1
2
3
4

رانسيفيكس®
رابيرازول الصودي

RANCIPHEX® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale



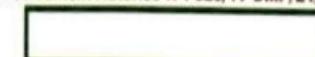
6 118 001 300 792

Importé par :
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Paonta Sahib, Dist. Sirmour,
Himachal Pradesh, Inde.

CODE No.:
HP/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 525/17 DMP/21/NRS



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

05
ATFAH

CARBOPLUS® Confort Digestif

Code Client N°: D/A/2020/185061DMP/20/ACAMA



Digestive Comfort

Natural Extract - Chewable or swallowable tablets

CARBOPLUS®

®

Conseils d'utilisation /
Suggested use: Avaler ou
croquer 1 à 2 comprimés
avec un peu d'eau après le
repas, dès les premiers
désagréments. Ne pas
dépasser 4 comprimés par
jour. / Chew or swallow one
to two tablets with little water
after the meal as soon as the
first symptoms appear. Do not
take more than 4 tablets a day.

30 comprimés de /
30 tablets of 630 mg
Poids net / Net weight:

18,90 g

Ce produit n'est pas un
médicament mais un
complément alimentaire à
base de charbon végétal et
de fenouil. / This product is
not a medicine but a food
supplement with plant
charcoal and fennel.

Bloating & Intestinal Gas

The charcoal, used in case of intestinal gas, promotes digestive comfort.

Activated vegetable charcoal

+ Fennel extract



À consommer de préférence avant fin /

Best before :

Lot n° / Batch n°:

PPC: 75,00 DH

V002-ETCARB30CPMCP



9 111250 430333

730097.02.21

0301554
CRBP-V-03

MC Pharma
Lot Bachikou, rue 7, lot 10
Casablanca - Maroc
Pharmacien Responsable : OMOM

Fabriqué en EU
Made in EU

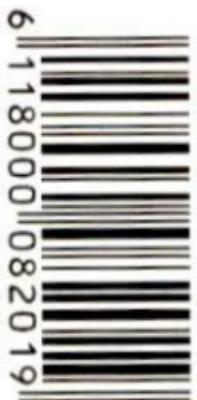
ERIC FAURE WELLNESS
69770 Longessaigne

Health Products by Nature

01-18
757.204

أقراص قابلة للكسر

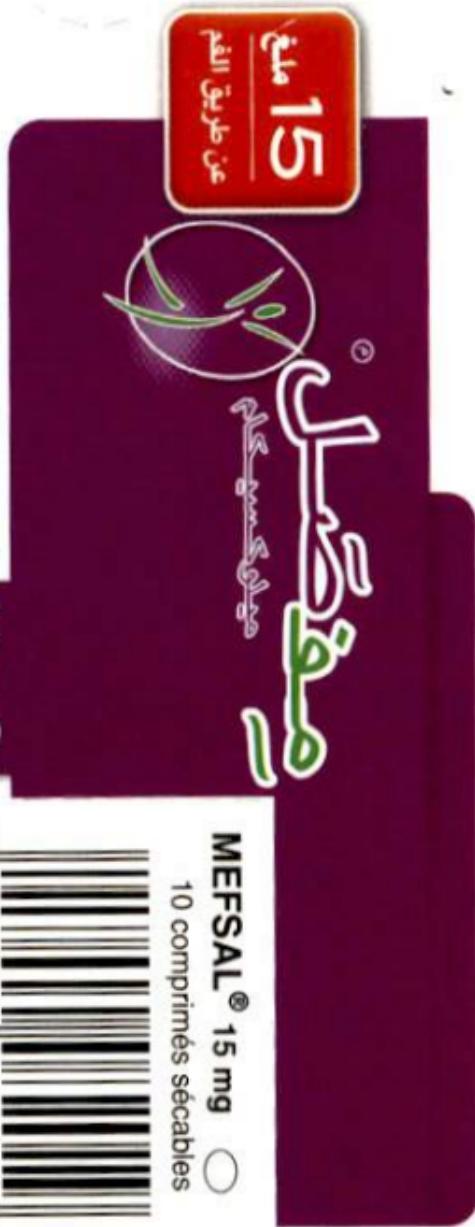
10 x 0



MEFSAL® 15 mg
10 comprimés sécables



COOPER
PHARMA



Uniquement sur ordonnance
Tableau A (Liste I)
جنيه مصري 2 | جنية 2
(1 مجم) | (1 مجم)



COOPER
PHARMA

41, Rue Med Diouri, 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

IDEOMCO