

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-786488

159383

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12069

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELWAFIUI Rayne Mohamed

Date de naissance : 21/06/2023

Adresse : Villa 116 , Villa Anfa 3 , Dar bouazzam

Tél. : 0663158034

Total des frais engagés : 260 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Le Médecin Colonel
Khalid HASSANI ALOOUI
Médecin Chef de la BASG / FRA
INPE: 051200582**

Cachet du médecin :

03 Avril 2023

Date de consultation :

El WAFIUI Rayne Mohamed

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection akantase

C707

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
<i>DU 01/04/2006</i>	<i>C</i>	<i>C</i>		Le Médecin Colonel Khalid HASSANI ALAOUI Médecin Chef de la BASG / FRA INPE:051200582

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EL HAFID Hayat Pharmacie DE LA RUE</i> Boulevard AL ALYA, N°40 - Dar BOU AZZA Tél : 0522 96 59 83 - Casablanca	<i>03/04/2006</i>	<i>260,70</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

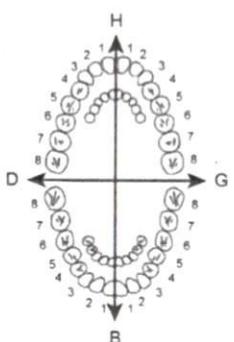
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

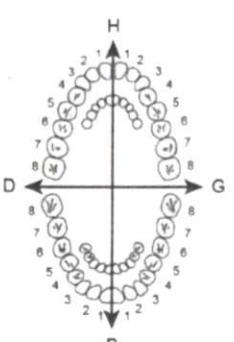
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

P.U	Nbr	Prix total	ORDONNANCE	Page 2
			Nom et prénom du malade Le Médecin Colonel Mohamed Khalid HASSANI ALAOUI Medecin Chef de la BASE PRA INPE:051200582	
49,80	01	49,80	1) <u>Flagyl 500 mg</u> 1's 1cp x 2/j pendant 07 jrs.	
122,80	01	122,80	2) <u>Esoe 40 mg gel</u> 1's 1gel 1j le soir pendant 07 jrs.	
28,10	01	28,10	3) <u>Vogalene 0,1% sirop</u> 1's 1càs x 3/j avant les repas pendant 03 jours.	
60,00	01	60,00	4) <u>Enterogermina</u> 1's 1amp x 2/j pendant 07 jrs.	
			D. Ph. Lotissement Té: 0522965483 A Ben Slimane Dr. EL HAFID Hayat Le Médecin Colonel Khalid HASSANI ALAOUI Medecin Chef de la BASE PRA INPE:051200582	
- Montant Global		260,70	Cachet et Signature du Pharmacien : Avec INPE	Dr. EL HAFID Hayat Pharmacie BELAIR Sous la signature d'ALAOUI

Enterogermina®

2 milliards/5 ml - 2 billion/5 ml

Spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes
Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii*

Composition : Un flacon contient :

2 milliards de spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Excipient : Eau purifiée q.s.p. 5 ml. Mode et voie d'administration: Voie orale

Agiter le flacon avant l'emploi. TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver à température ne dépassant pas 30°C.

Medicament soumis à prescription médicale

Composition : Each bottle contains:

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii* 2 billion

Excipient: purified water q.s.f. 5 ml. Method and route of administration: For oral use.

Shake the bottle before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN

Read carefully the package insert before use.

Do not store above 30°C.

Over-the-counter medicine.

Indications thérapeutiques

Enterogermina est utilisé pour :

- la prévention et le traitement de l'altération de l'équilibre normal de la flore bactérienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) et des carences en vitamines dans l'organisme consécutives au déséquilibre de la flore bactérienne intestinale (dysvitaminoses endogènes) ;
- Le traitement d'appoint dans le rééquilibrage de la flore intestinale perturbée par une antibiothérapie ou tout autre traitement médicamenteux ;
- Le traitement des troubles digestifs aigus et chroniques survenant chez le nourrisson allaité en lien avec une intoxication, un déséquilibre de la flore microbienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) ou une carence en vitamines (dysvitaminose).

Therapeutic indications

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);
- coadjuvant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotics or chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dysmicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).

10 flacons de 5 ml
10 vials of 5 ml



Posologie: Adultes: 2-3 flacons par jour.

Enfants: 1-2 flacons par jour.

Nourrissons: 1-2 flacons par jour.

Prendre le contenu du flacon tel quel ou le diluer dans de l'eau ou une autre boisson.

Afin d'éviter toute altération du médicament, il doit être pris aussi rapidement que possible après ouverture du flacon.

Posology: Adults: 2-3 vials per day.

Children: 1-2 vials per day.

Infants: 1-2 vials per day.

Take the contents as it is or dilute it in water or any other beverage. Once open, take the medicine within a short period of time in order to avoid the alteration of medicine.

Sanofi S.p.A.

Viale Luigi Bodio, 37/b
20158 Milan - ITALIE / ITALY

Fabricant / Manufacturer / المصنع

Sanofi S.p.A.
Viale Europa, 11
21040 Origgio (Va) - ITALIE / ITALY

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R P 1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,
Susp oral b10 fl 5ml

P.P.V. : 60 DH00



GTIN: 03582910075455
SN: 12392697N32R15

Lot/Batch: 21453
Fab/Mfg: 10/2022
EXP: 09/2024

21453
10/2022
09/2024



فلاجيل® 500 ملخ

ميترونيدازول

20 قرصا مغلفا - عن طريق الفم

Flagyl 500 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقدار الموصى

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

Liste des excipients qui ont un effet notable :

Amidon de blé (gluten).

Mise en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant emploi.

NE PAS LAISSER A LA PORTE DES ENFANTS

Composition :

Métronidazole 500 mg.

Excipients : amidon de blé, povidone K30, stéarate de magnésium, hypromellose, macrogol 20000.

Pour un comprimé pelliculé.



FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



118000 060062

LOT 22E021
PER.: 08/2027

ESAC®
ésoméprazole

40
mg

14 gélules

Microgranules gastrorésistants

Voie orale



28,10

Lot :

EXP :

PPV (DH):

