

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9303 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ROCHDI MADDHAR N62094
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0664771170 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BENNANI Youssef
Hépato-Gastro-Entérologue
62, Bd Sidi Abderrahman, Casablanca
Tél 0522362416

Date de consultation : 27/02/2023

Nom et prénom du malade : ROCHDI MADDHAR Age : 57 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION DIGESTIVE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : RAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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

Le : 24/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : ROCHDI MADDHAR

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des honoraires
27/02/23	C.S		300 DH	Dr BENNANI YOUSSEF Hépato Gastro Entérologue 62, Bd Sidi Abderrahman, Casablanca Tél: 052362416

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA BAYA DI. EL ALASSI NARJISS Casab Tél: 0523 99 07 15 - 0523 99 00 12	27-02-2023	613,60

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	

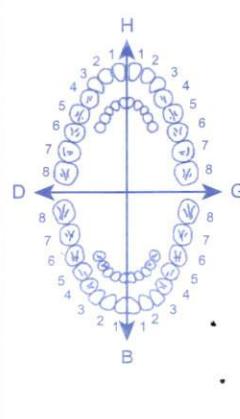
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

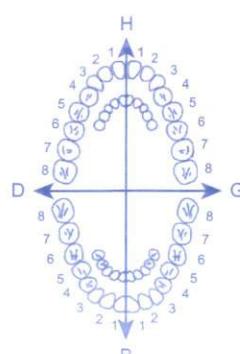
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

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 LE DEVIS



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr BENNANI Youssef

PARISIENNE LA BRISE
Dr SELASSI Narjiss
38, Rue Abou Abass El Azziz Maârif Casa
Tél: 0522 99 07 10 - GSM: 0622 92 10 70
ICE: 001688166000012

613,60

Hépato-Gastro-Entérologue

Diplômé des Facultés de Médecine de Rabat et de Rouen
Echographie - Endoscopie digestive et interventionnelle
CPRE - Echo-endoscopie

ORDONNANCE

Casablanca, le : 27/02/23

M. PHARMACIE LA BRISE
Dr SELASSI Narjiss
38, Rue Abou Abass El Azziz Maârif Casa
Tél: 0522 99 07 10 - GSM: 0622 92 10 70
ICE: 001688166000012

MAONAR

180,00
1 RAZON 40-
1 - 0 - 0

28,00

1/ SYMOSIX

19x1/1

54,00

3/ DUSPATALIN

1 - 1 - 1

40,40

4/ METFORMINE

1 - 1 - 1

46,90

5/ ACTICARBINE

12,30 2 - 2 - 2

6/ CONTAINS 31g/1 le soir.

Yu L avant rep

x 2 mois

DUSPATALIN 200MG
LOT 10122303
PER: 06/09/2024
GELU-B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

PARISIENNE LA BRISE
Dr SELASSI Narjiss
38, Rue Abou Abass El Azziz Maârif Casa
Tél: 0522 99 07 10 - GSM: 0622 92 10 70
ICE: 001688166000012



PPV
Per
FAB
N° Lot :

40

٢٠

رازون

بانتوبرازول 40 مع

عن طريق الفم

قرصا ملبيسا مقاوما
لعصارة المعدة

28

LOT : 623
PER : 05/25
PPV : 180,00 DH

RAZON® 40 mg
28 Comprimés enrobés
gastro-résistants



6118000140849

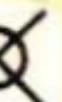
84

أكتيكاربين

أكتيكاربين

كلورهيدرات البابافيرين / فحم منشط

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46,90 DH SOTHEMA



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice.
En cas d'accident,
ne pas hésiter à appeler les secours.
Niveau 1

لعلاج عسر الهضم و انتفاخ الأمعاء

84 قرصا مغلفا أبيضا



3400934312908

LOT: AJC165

EXP:09/2027

Titulaire de l'AMM / Distributeur : SOTHEMA
B.P. N° 1 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence ELERTE
Fabricant : Laboratoire AJC PHARMA
16120 Châteauneuf-sur-Charente - France

48X22X108

٤٨٢٧

Composition :

Bisacodyl : 5 mg

Excipient q. s. p. un comprimé
gastro-résistant de 52,5 mg

Liste des excipients à effet notoire : Lactose.

لأنحة السواغات معروفة التأثير: لاكتوز

Indications thérapeutiques :

ce médicament est indiqué dans le
traitement de courte durée de la
constipation occasionnelle.

الإرشادات العلاجية:

يوصى هذا الدواء في علاج الامساك العرضي
قصير الأمد

LABORATOIRES OMEGA PHARMA SA

Fabriqué sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111,

quartier industriel, Zenata, Aïn Sebaâ

Casablanca - Maroc

CONTALAX 5MG

CP B30



Contalax

Bisacodyl 5mg

ميتاوسباسميلا[®]

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL[®] B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



عن طريق الفم
20 كبسولة لينة

رقم (الحصة) /
FAB /
T. إ. صن. /
EXP /

V0329

06-2022

06-2025

مايوني
سبندر

ميتاوسباسميلا[®]

SysMetix

Synbioceutical®

Immuno

10 Billion
Synbiotics

Chaque capsule contient

Mélange de ferment lactiques (Probiotiques)

10 Milliards CFU

Bacillus coagulans - LMG 6326

Bifidobacterium breve - LMG 13208

Lactobacillus acidophilus - LMG 8151

Lactobacillus casei - LMG 6904

Lactobacillus plantarum - LMG 26367

Lactobacillus reuteri - LMG 9213

Lactobacillus rhamnosus - LMG 25626

Saccharomyces boulardii - LMG 6326

Prebiotic (Inuline)

Vitamines C (Camu-Camu) (30% AR*)

Vitamines D3 (30% AR*)

Conseils d'utilisation :

Prendre 1 à 2 gélules par jour selon la recommandation médicale.

Contient: Gélule/capsule: Hydroxypropylmethylcellulose, gélifiant E418, colorant E171, (Vegan, Halal), Agent de charge E460, Camu-Camu (*Myrciaria dubia*) Extrait/Extract (60 mg) dont Vitamine C (24 mg) (30% AR/RI*), Lactobacillus plantarum (3,5.10⁶CFU), Lactobacillus casei (2,5.10⁶CFU), Bacillus coagulans (2,5.10⁶CFU), Inuline (Prébiotique) (25 mg), Bifidobacterium breve (1.10⁶CFU), Anti-agglomérant: E551[nano], E470b Saccharomyces boulardii (0,1.10⁶CFU), Lactobacillus rhamnosus (0,2.10⁶CFU), Lactobacillus acidophilus (0,1.10⁶CFU), Lactobacillus reuteri (0,1.10⁶CFU), Vitamine D3 1,5 µg - 60IU (30% AR/RI*)

* Apports de Référence

LOT: 22010B
EXP: 01/2024
PVC: 200.000H

Fabrication:
bellavie
Rue E. Duculot, 9b
5060 Sambreville - Belgique

Distribution:

 **HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Vailleuri, Masmif

Casablanca Maroc

+212 522 23 22 51

Contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

N'Enregistrement au

ministère de la santé :

20212012086/V1/DMP/CA/18



5 430001 608014