

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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

16/06/2023

Optique

9450

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHETIKH WAHID

Date de naissance : 26-08-1955

Adresse : Ps. doc IBRAHIM RHM Rue Sociale

Tél. : 661 18 1121 Total des frais engagés : 639,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/06/2023

Nom et prénom du malade : BENCHETIKH EL AITMANI MOHAMED WAHID Age : 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tandie le 26/06/2023

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 : Casablanca Le : 10/06/2023

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
26.06.2023	PSYCHIATRE	1	400.00	Eugène KADIM, rue Soryou Rési, Islam GAR, Maarif, Casablanca GSM: 06.12.02.65.28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE DR AMINE Chahine Amine Une Société Marocaine Tél: 05 22 25 22 09	26/06/23	239,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a thick black border. Arrows point from the center of each circle to its neighbors. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
- Row 8: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
- Row 9: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Row 10: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
- Row 11: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
- Row 12: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 1

Arrows indicate movement from one circle to another. For example, circle 1 (top center) has arrows pointing to circles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9. Circle 12 (bottom center) has arrows pointing to circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The grid is centered on a coordinate system with axes D (left), G (right), H (top), and B (bottom).

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Noura KADIM

Psychiatrie adulte

Addictologie

Psychogériatrie

- Ancien médecin aux hôpitaux de Bruxelles

- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd



د. نورة قديم

الطب النفسي العصبي

علاج الإدمان

الطب النفسي للمسنين

- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بريكمان ببروكسيل

- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le 26/06/2023

M^{me} BENCHEIKH ELATMANI Mohamed
wahab

124,90
1) ImideP 50 mg.

105973

35,70 02 - 00 - 00

2) Alprazolam (11 de 38) 1/4 15 mg
00 - 00 - 1/4 15 mg

105974

puis 00 - 00 - 1/4 15 mg

79,00 puis 00 - 00 - 1/4 (1j-12) P 15 mg

3) D- Stress 00 - 00 - 02.

Dr. Noura KADIM
Psychiatre
Résidence Résil. Islam
52, rue Socrate
BP 2, N°4, Maârif, Casablanca
GSM: 06.12.02.65.28

Dr. Noura KADIM
Psychiatre
Résidence Résil. Islam
52, rue Socrate
BP 2, N°4, Maârif, Casablanca
GSM: 06.12.02.65.28

52، زنقة سocrates إقامة إسلام الطابق 2 رقم 4 (أمام وكالة الضمان الاجتماعي) المغاريف - الدار البيضاء

52, Rue Socrate, Résidence Islam 2^{ème} étage N°4, (en face de l'agence CNSS) Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 98 23 80 - GSM : 06 12 02 65 28 - E-mail : kadim.noura@gmail.com

Composition : Sertraline (DC) 50 mg.
Sous forme de chlorhydrate de sertraline ... 55,95 mg.

12

Chlorhydrate de sertraline

69 mg 50 mg

50 mg

30

nidec®

Chlorhydrate de sertraline

Voie Orale



Pour plus d'informations : consultez la notice interne, *Tenir hors de la mortée et de la vie des enfants*.

Aucune condition particulière de conservation.
À condition d'être emballée d'origine

AMM N°475/17 DMP/21/NP

61. 珍珠XCO

Zenith pharma

 Fabriqué et distribué par Zenithpharma
 96, Zone Industrielle Tassila, Inezgane, Agadir - Maroc
 Dr M. EL BOUHMADI Pharmacien Responsable

17/50

124,90

— 10 —

گلستان

A photograph of an Inidep 50 mg tablet and its blister pack. The tablet is white with a faint '50' embossed on it. The blister pack is white with blue text and a blue oval logo. The text on the blister pack reads 'Inidep® 50 mg', 'Chlorhydrate de sertraline', and '30 Comprimés pelliculés'.

Inidep® 5

30

1

4



Tableau A (Liste 1)

Mode d'emploi :

2 comprimés par jour à repartir aux repas et à moduler selon vos besoins.

Ingédients :

Cellulose microcristalline, glycérophosphate de magnésium, L-Arginine HCl, taurine, hydroxypropylméthylcellulose, vitamine PP, carbonate de calcium, stéarate de magnésium, dioxyde de silicium, vitamines : B1, B5, B6, B2, B8, B9, colorant : complexe de chlorophylle.

* Apports Journaliers Recommandés

Composition	Pour 2 comprimés	% des AJR* pour 2 cps
Glycérophosphate de magnésium	520 mg	
Magnésium	65 mg	21%
L-arginine HCl	65 mg	
Taurine	70 mg	
Vitamine PP	10 mg	55%
Vitamine B1	2 mg	142%
Vitamine B5	2 mg	33%
Vitamine B6	2 mg	100%
Vitamine B2	1 mg	62%
Vitamine B8	0.2 mg	133%
Vitamine B9	0.2 mg	100%

Magnésium et les vitamines B₂, B₁, B₅, B₆, contribuent au métabolisme énergétique de la fatigue. L'acide pantothénique (Vitamine B₅) contribue à retrouver des performances intellectuelles normales. (Résistance au Stress)

- Voie orale
- Tenir hors de portée des enfants
- Respecter la dose recommandée
- Ce produit ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain

Poids net : 14 g

Autorisation du ministère de la santé N° DA20180601727DMP/20UCA/MAv3

Lot :

DLC :

P.P.C : 79,00 DH

DS10/22
10/2025

D-Stress®

HYPHADEL 9 Rue Rihai Meskini, FZ VM
Tel : +212 55/651999 - www.hyphadel.com
laboratoire SYNERGIA, 43500 Beaune sur Arzon
tel : 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.synergia.fr

synergia
laboratoire de médecine nutritionnelle

20
Comprimés

D-Stress®

Contient du magnésium, de la taurine, de l'arginine et des vitamines B.

GÉREZ LE STRESS¹
RÉDUIRE
LA FATIGUE²

