

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.

M22- 0036414

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]
118321

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

RAM

Autre :

Nom & Prénom :

HNAINA HOUDA

Date de naissance :

30/09/1975

Adresse :

80, 8d
2
SIDI ABDERRAHMANE
N° 26

Tél. : 066 1900882

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mounis ZERROUNI
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerrouni (Casablanca)
Angle Bds 9 Avril et Mod Abdu

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HNAINA HOUDA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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
20106123	CS		Chatut	
20106123	Boîte n°100	1100		
20106123	Samuel demand	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date*	Montant de la Facture
	20.06.23	1367,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	201006123	120.	600,

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is oriented with a vertical axis (H) pointing upwards, a horizontal axis (D-G) pointing to the right, and a diagonal axis (P) pointing downwards and to the right. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

20/06/2023

Facture CZ 3591/23

Mme HNAINA HOUDA

Consultation	Gratuite
Radiographie	600DH
Traitemenrt orhopédique	
Par botte plâtrée	1400 DH
Semelle de marche	300 DH
TOTAL	2300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme

//Deux Mille Trois Cents Dirhams //



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

20/06/2023

Mme HNAINA HOUDA

Incidence :

- Cheville gauche de face+profil
- Pied gauche de face+3/4

Compte rendu radiologique :

figur à la comm. ant

Dr. Mounif BIROUK
Chirurgies Orthopédiste
Clinique Zerkouni (C) Casablanca
Angle Bds 9 Avril et Med Abdou



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

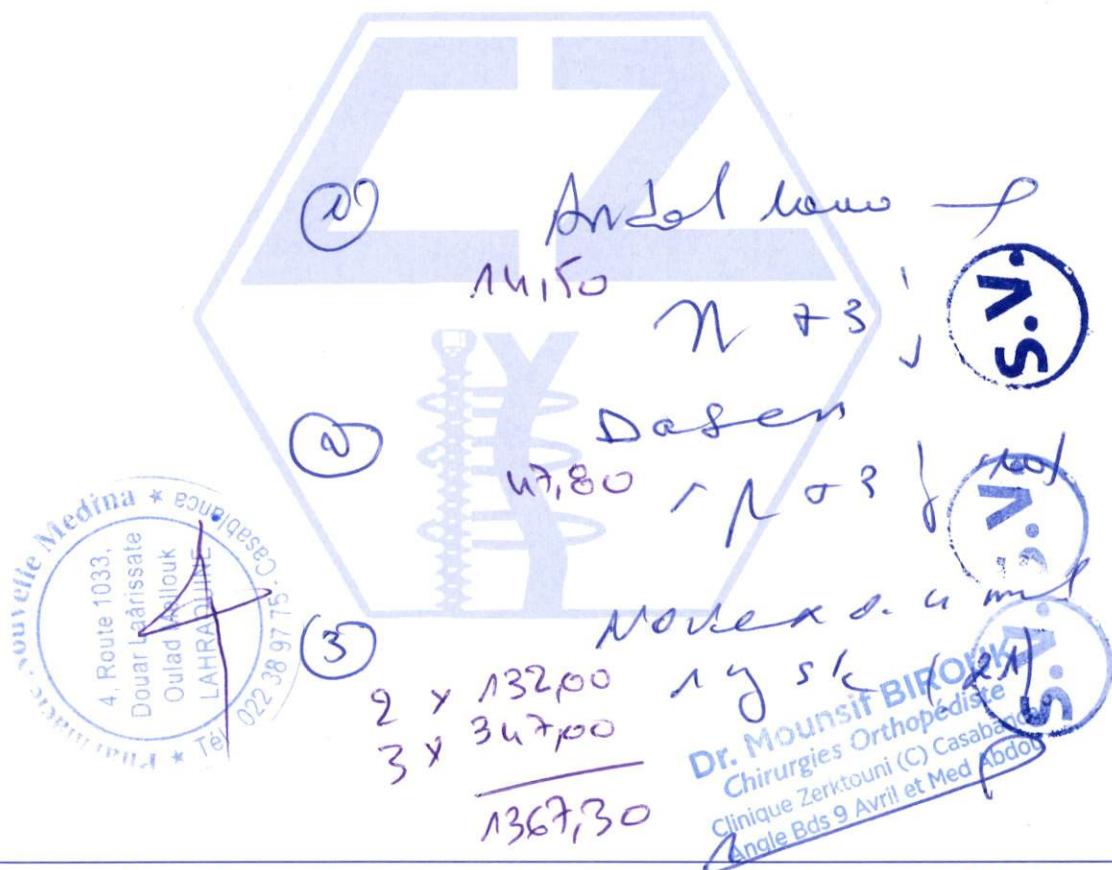
Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le: 20/06/23

M. H. MAMOUN HOUIDI



COMPOSITION :

Une seringue pré-remplie de Novex® 4000 UI anti-Xa/0,4 ml contient 40 mg d'énoxaparine sodique. Contient également : hydroxyde de sodium, acide chlorhydrique et eau pour préparations injectables.

MODE, VOIE D'ADMINISTRATION ET POSOLOGIE :

Viale sous-cutanée. Ne pas injecter par voie IM.

Lire attentivement la notice avant emploi.

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant emploi.

PRECAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C dans l'emballage d'origine.

50

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
الالتزام بالجرعات الموصى بهابصرف - بموسم - موسمية - قاتمة / جداول A
Uniquement sur ordonnance - Liste I / Tableau A**Novex®**
Enoxaparine sodique**4000 UI anti - Xa/0,4 ml****6 seringues pré-remplies**

E12377E00

Novex®
Enoxaparine sodique
6 1180000 021902

التركيبة :
تحتوي كل مقدمة Novex® 4000 UI anti - Xa/0,4 ml على 40 مل من النيوكسالارين الموديك، تتحتوي المسحقة أيضاً على هيدروكسيبريد الموديك، حافظ الـ هيدروكسيبريد و ماء التخميرات القليلة الماء، و كثافة الاستعمال :
الجرعة و كثافة الاستعمال :
الجرعة و كثافة الاستعمال :
عن طريق الحقن تحت الجلد،
لا يتعفن عن طريق العضل،
إقرأ الشرة الداخلية جيداً قبل الاستعمال.



تحذيرات خاصة :
يوضع هذا الدواء بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال
إقرأ الشرة الداخلية جيداً قبل الاستعمال.
احتياطات الحفظ :
يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة دون 25°C
في المدة الأصلية.



Fabricant/ fabricante de l'AMM
Laboratoires SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouisra - Maroc
Pharmacien Responsable, Dr. Lamia TAZI

Novex®
Enoxaparine sodique
6 seringues pré-remplies**4000 UI anti - Xa/0,4 ml****4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable**

IMPRIMEPEL
01/18

Indications, Comme Indications :
Mises en garde, effets indésirables
et mode d'emploi : voir notice.

مطابق - كافية للاستعمال
إرشادات - حالات عدم الاستعمال
لنظر البيان

31038-03

DASEN® 10 000 UI

Serrapeptase

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI

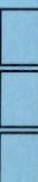
40 Comprimés entrobés
gastro-résistants

40 Comprimés entrobés gastro-résistants

Voie orale

عدد الجرعة في اليوم
NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

МАТИН
MIDI
SOIR



1 Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zohra Bilen El Aoun
Roches Noires - Casablanca



Composition :

Serrapeptase 1 comprimé entrobé gastro-résistant

Excipients q.s.p. 1 comprimé entrobé gastro-résistant

Excipient à effet notoire : Lactose, Cololant jaune orangé S (E110)

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à une température inférieure à 25 °C.

درازين 10.000 وحدة

سرابيتاز

40 قرصا ملبيسا
معدني - مقاوم
عن طريق الفم

6 118000 181064

DASEN® 10 000 UI

مطابق سسميديك
(20) زنك من الماء الدار البيضاء
العنوان

PPV: 47.80 DH
EXP: 03/25
Lot N°: L0214

65x20x90

730163.03.21

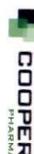


37,5x37,5x82,5

Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets 8X



ANDOL®
PARACETAMOL
Douleurs - Etats fébriles / Pain - Fever

1000 mg
Orange flavour
Oral route

Reservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (≥15 ans).
Garder bien fermé à l'au de l'humidité et de la chaleur. Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.
Pour toute information veuillez lire la notice.

فقط بالطفل. احفظ بعيداً عن المتناول.
لا يزيد عن جرعة موصى بها في一日. لا تتناول
الدواء من مرات متعددة. لا تتناول

Surdosage - Danger
Overdose = دose زائدة
Exceeding the dose can destroy the liver

AMM N° 44581/17DMP21NRR

Reserved to adult and children from 50kg (≥5 years old).
Keep tightly closed away from humidity and heat.
Keep out of the reach and sight of children.
For further information please read the patient leaflet.

الدواء من مرات متعددة. لا تتناول
الدواء من مرات متعددة. لا تتناول

الدواء من مرات متعددة. لا تتناول

**COMPOSITION:**

Paracetamol 9,5 g un comprimé effervescent

Excipients 1000 mg

Excipients à effet connu : Sodium, Aspartame, Sorbitol

Paracetamol 1000 mg

Excipients 8 g comprimé effervescent

Excipients with known effect: Sodium, Aspartame, Sorbitol.

ANDOL 1000 mg 8 Comprimés effervescents

EXP :
LOT N° :

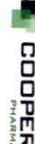
14/50



Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets 8X

14/50

COOPER PHARMA



الدواء 1000 mg
براسيتامول 1000 mg
فاص 8 g 1000 mg
جرع 1000 mg 1000 mg
جرع 1000 mg 1000 mg

41 Rue Mohamed Diouri - 2010 Casablanca - Maroc
Amina Doudi - Pharmasseur responsable - Head pharmacistFabricué par / Manufactured by /
MC PHARMA, ZI Ouled Slaïd

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA

4,ROUTE 1033 OULED MELLOUK
LAHRAOUINE CP 29640 CASABLANCA

Tél : 0522389775

20/06/2023

HANANIA HOUDA

FACTURE N°: 13196 du 20/06/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ANDOL 1000 MG	14,50	14,50	7%
1	DAZEN 40CPS	47,80	47,80	7%
3	NOVEX 4000 BTE 6 INJ	347,00	1 041,00	7%
2	NOVEX 4000 UI 0.4 ML/2 SER	132,00	264,00	7%
Total TTC				1 367,30

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
MILLE TROIS CENT SOIXANTE SEPT DIRHAMS ET TRENTÉ CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	1 277,85	89,45	1 367,30
		1 277,85	89,45	1 367,30

