

# 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 : 10592 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Nechhaier Abdellaziz

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 72 83 48 97 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : MECHOUAR RAYAN Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Copjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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
06/11/2018 023		2 x 50	15000	    

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DU SOUK BERRECHID</b> <b>SARL AU</b> <b>Dr BENJAA Abdallah</b> <b>Bd. Chefchauen Hay Hassani, Berrechid</b> <b>Tél: 0522 33 71 41</b> <b>INPE: 062054564</b>	<b>06/10/23</b>	<b>253,80</b>

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



060002557

**ORDONNANCE**

l'afat Rojone  
MECKHOUR

Berrechid, le : 06 - oct. 2023

U8, 40

1 - Salpures 2x par jour

INPE: 062054564  
Tél: 0522 33 71 41  
Dr BENJAJA Abdallah  
SARL. AU  
BD, Cheikhouni Hay Hassan, Berrechid

Ag 70

zep 1; par 0,5 jour  
= 7.

2 - Azix 50



80,00 x 6.

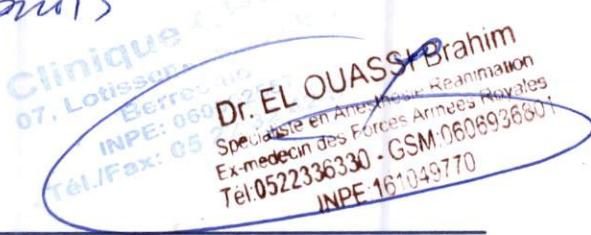
100 mg 1, x 3 j



3 - Vitam D Bon

253,80 - 1 amp sur 11 mois

date 06 mois



7. تجزئة جدة - برشيد الهاتف / الفاكس : 05 22 32 42 80 المحمول : 06 61 14 32 05

7, Lotissement Jaddah - Berrechid Tél./ Fax: 05 22 32 42 80 GSM: 06 61 14 32 05

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâa Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH

  
6 118000 060536

# AZIX®

Azithromycine

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicités non gonococciques (chlamydia trachomatis).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

## MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas d'insuffisance hépatique, antécédents d'origine allergique, prise concomitante d'allaitement.

PPV: 79DH70

PER: 06/26

LOT: M2217

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a  
82, Allée des Casuarinas – Ain Sébaa - Casablanca  
S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

BATCH MAN 0123

HP432 EXP 1226

## Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

نفّذ تعاملاً بالجرعات الموصوّدة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرّف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

لائحة

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV: 20,90 DH

BATCH MAN 0123

HP432 EXP 1226

## Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

نفّذ تعاملاً بالجرعات الموصوّدة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرّف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

لائحة

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001272228

PPV: 20,90 DH

BATCH MAN 0123

HP432 EXP 1226

## Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

نفّذ تعاملاً بالجرعات الموصوّدة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرّف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

لائحة

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001272228

PPV: 20,90 DH

BATCH MAN 0123

HP432 EXP 1226

## Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

نفّذ تعاملاً بالجرعات الموصوّدة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرّف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

لائحة

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001272228

PPV: 20,90 DH

BATCH MAN 0123

HP432 EXP 1226

## Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

نفّذ تعاملاً بالجرعات الموصوّدة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرّف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

لائحة

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001272228

PPV: 20,90 DH

BATCH MAN 0123

HP432 EXP 1226

## Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

نفّذ تعاملاً بالجرعات الموصوّدة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرّف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

لائحة

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001272228

PPV: 20,90 DH



# clinique chifa

A standard linear barcode is located in the top right corner of the page.

060002557

Recept medisch

Je demande à R. Elouassi B. Actif  
Qui a un large effect MELHOUR  
RAYON le 06.10.2023 par une d'ordre  
seulement au vu vers laquelle  
est dans le cas d'après le Nebulisateur  
appel = l'oxygène jusqu'à 98%  
report fait le  $80\%$  =  $89 \rightarrow 80\% = 98\%$   
peut être fait pour l'absorption de  
mme que la position = claud  
équip = est collect par le port  
par un et un à la fin de la

7, Lotissement Jaddah - Berrechid BP 308 - تجزئة جدة - برسيط - 7

Gsm :06 61 14 32 05 / Tél./Fax: 05 22 32 42 80 Patente N°: 40720200 - CNSS N°: 2922682  
Compte Bancaire : Agence Berrechid RIB N° 1176212115848620000510 - IF: 6101098  
ICE: 001785613000068