

# 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- 0020150

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11985 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADMIRI HIND

Date de naissance : 06.12.1978

Adresse : La perle de MOUACHEUR Apt 21 IMBOL MOWACHEUR

CASABLANCA

Tél. : 066.123.80.98 Total des frais engagés : 66070 + 1400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine  
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
TINPE: 061290250

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15.11.2023

Nom et prénom du malade : KADMIRI HIND

Age : 44

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine  
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
TINPE: 061290250 → Septoplastie tuboplastie

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 : 10/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : HIND

## 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
11/11/23		Dr. MENNOUNI Mohamed Amine GRL et Chirurgie Cervico-Faciale INPE:061290250	2000	Dr. MENNOUNI Mohamed Amine GRL et Chirurgie Cervico-Faciale INPE:061290250

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LES IRISES Dr. LEMSEEFER Malak 164, Boulevard d'Anfa (Angle Rue Molière) Tél. : 05 22 36 24 79</p>	15.1.23	€ 60,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

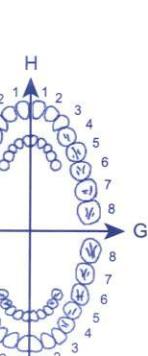
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  B \quad 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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



15/11/13

PHARMACIE LES IRISSES  
Dr. LEMSEFFER Malak  
164, Boulevard d'Anfa  
(Angle Rue Molière)  
Tél. : 05.22.36.24.79

Khalil Hmed

1 - Lenox 1g  
22.00 Tepax 3/1, pelt 8,-

2 - Cedel 22.00 x 2 Tepax 3/1, pelt 10,-

3 - Effipred 20g  
40.00 Sephik pelt 7,-

4 - Dicymone 300  
57.00 Tepax 3/1, pelt 10,-

EFFIPRED® 20 mg  
PPU 40DH00  
EXP 05/2026  
LOT 32011 9

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine  
PL et Chirurgie Cervico-Faciale  
INPE.061290250

1. - Tabac - 84 ml (1)   
 102,10   
 2. - Zpulax 11,1 gelt 1 an  
 à partir de J+   
 3. - Sinaouar - ENF (2)   
 115,00   
 4. - Larodes 1 kg (3)   
 78,60   
 5. - Tep/ma - gelt 1 mois   
 660,70

Dr MENNOUNI Mohamed Anis  
 ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
 INPE:061290250

PHARMACIE LES IRISSES  
 Dr. LEMSEFFER Malak  
 164, Boulevard d'Anfa  
 (Angle Rue Molière)  
 Tél.: 05 22 36 24 79

# *Sinomarin Nose Care Adults 125 ml*

*Prix conseillé : 115 DH TTC*

προϊόν. Περιέχει αόρανες πρωωπτικού αερίου (αζωτίου) το οποίο δεν έρχεται σε επαφή με το προϊόν. Προτεινόμενο δοσολογικό σχήμα: Διαβάστε το φύλλο οδηγιών. Κατάλληλο για χρήση κατά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό.

Store below 25 °C. Pressurized container. Protect from sun and sources of heat. Do not expose to temperatures above 50 °C. Do not puncture or incinerate container even when empty. Keep out of reach of children. For nasal use only. Do not use past expiry date.

Conserver en-dessous de 25 °C. Récipient sous pression. Protéger du soleil et des sources de chaleur. Ne pas exposer à des températures supérieures à 50 °C. Ne pas perforez ou incinérez le contenant, même lorsqu'il est vide. Tenir hors de portée des enfants. Pour usage nasal seulement. Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée.

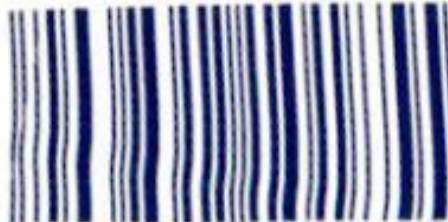
Να φυλάσσεται σε θερμοκρασία μικρότερη των 25 °C. Φιάλη υπό πίεση. Προστατέψτε την από την ήλιακή ακτινοβολία και από πηγές θερμότητας. Να μην εκτίθεται σε θερμοκρασίες μεγαλύτερες από 50 °C. Μην τρυπήστε ή κόψετε τη φιάλη, ακόμη και εάν είναι άδεια. Να φυλάσσεται μακριά από παιδιά. Μόνο για ρινική χρήση. Μην χρησιμοποιείτε το προϊόν μετά την αντανακρόμενη ημερομηνία λήξης.

Sinomarin® is a registered trademark for Gerolymatos International S.A. E.U.  
Sinomarin® est une marque déposée par Gerolymatos International S.A. U.E.  
Το Sinomarin® αποτελεί καποχικυραντό σήμα της Γερολυμάτος International A.E.B.E. E.E.

 Gerolymatos International®  
Gerolymatos International S.A.  
13 Asklipiou St., Kryoneri 145 68, Athens, Greece  
+30 210 3500800  
[www.sinomarin.com](http://www.sinomarin.com)



430515



5 206892 101855 >

To Sinomarin® διανέμεται στην Ελλάδα από την Γερολυμάτος International A.E.B.E.

LOT



23034  
03/26

## LEVAMOX® 1g/125mg

24 comprimés effervescents

A standard linear barcode is located on the left side of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.



المرجعات: حسب إمدادات الطبيب  
يجب حلول الأدوية ملائمة في درجة حرارة لا تتعدي 30 درجة مئوية، بينما لا يزيد عن 11 درجة مئوية.

الرسالة الأولى ..... (عمل شكل كالموازيك (عمل شكل كالموازيات الموازي ..... ما يكتب ..... 1/8: حامض الاموكسيسين / حامض الكلوفلوكسوز ..... (عمل شكل بخطيره جداً))

الطب العربي - المطبعة المدرسية لشمال إفريقيا - 21 - رقم الأدابة - الدار البيضاء - المغرب - Laprophar - LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAIAS - CASABLANCA - MAROC

تم العثور على 24 نسخة من الأموكسيسين و 3 نسخة من حمض بيكاربوفيلين بعدها عن متداول و مرأى الأطفال.

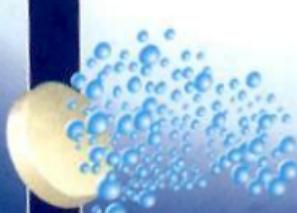
جامعة عجمان - كلية التربية والعلوم الإنسانية

أموكسيسيلاين + حامض كلوفوليك  
أموكسيسيلاين® 125 ملز

أموكسيسيلين + حامض كلوفولانيك

1 غرام / 125 مل

فِرَصَادَنْ 24



LEVAMOX® 1g/125 mg 24 COMPRIMES EFFERVESCENTS

PPV 224DH00

LOT 20049 4

EXP 06/2025

دیکنون 500 ملغ

أطهيلات

قرص 20

Aqraa



57.00

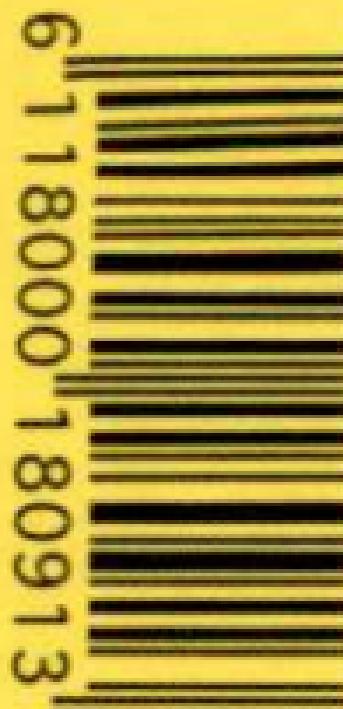
سِدْرُوكْسْ

كودين

باراسنامول ١

Cédol®

20 Comprimés



ستتمدّيك

عن طريق الفم

٢٠ جبنة

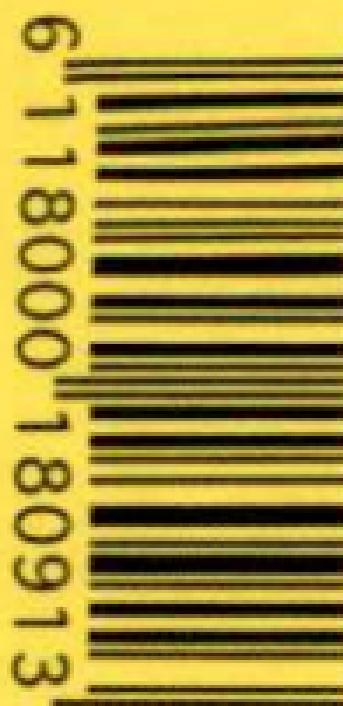
سِدْرُوك

كودين

باراستامول ١

Cédol®

20 Comprimés



ستتمدّيك

عن طريق الفم

٢٠ جبنة

# لورودس ٥ مجم

٥ مجم

٣٠ قابض

دستوراتادين

عن طريق الفم

**Lorodes® 5 mg**

Desloratadine

30 Comprimés Ondispersables



6118000331438

فود

٤٥٥٧٢

٧٨٦٠

tabuk  
pharmaceutics

Furoate de Mometasone Anhydre Suspension pour pulvérisation nasale 120 Privé\*istations Doses

**Tabunex®**

0.05%

N° Lot : 3UW925  
Fab. : 04/2023  
Per. : 04/2026

PPV: 10210 Dhs

118001271276

Tablume® 0.05% O

**Ne pas dépasser la dose prescrite.**

zenith pharma

የመተዳደሪያ (በመንግሥት)

15-03-01 (SL) 15-03-01 (SL) 15-03-01 (SL) 15-03-01 (SL)