

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-829745

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10612 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BARDI med

Date de naissance : 08/08/1987

Adresse :

Tél. : 06.77.7037.19

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BARDI DOUA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infarctus

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

INP :

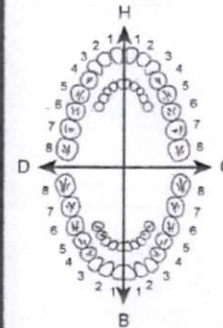
Dr. Asmae BERRADA
150, Bd El Hank Bourgoane
Algiers Appt. 24 - Casablanca
05 22 24 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANK Dr LAMHARI Afaf mm 36 Local 16 El Hank - CASA Tél: 0522 94 94 22 COE: EL	28/11/23	252,00

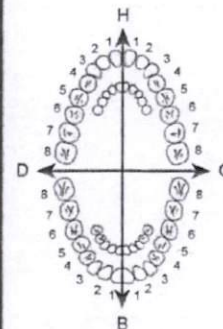
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

FIN
D'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Asmae BERRADA

Médecine Générale
Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical
de la Faculté de Bordeaux
Stérilité et Fertilité du Couple
Colposcopie
Echographie Générale
Electrocardiogramme

الدكتورة أسماء برادة

الطب العام
بلوم جامعي في طب النساء من جامعة بوردو
علاج عقم الزوجين
فحص عنق الرحم بالمنظار
الفحص بالصدى الصوتي
التخطيطات القلبية

28/11/2023

Casablanca, Le : : الدار البيضاء في :

Enfant Bardi Douaa

139,50
LOVANIC 500

1 comprimé jour, pendant 7 jours

79,50
FITOPOLIS

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour, pendant 5 jours

18,00
DOLIPRANE VIT 500

1 comprimé, 3 fois par jour, après les repas

55,00
BIOMYLASE

1 comprimé, 3 fois par jour

STERIMAR

2 pul nasal .3

PHARMACIE EL HANK
Dr LAMRABDI Afaf
Imme 36 Local 19 El Hank - CASA
Tél: 0522 94 94 22
ICE: 00197 199 7 0000 60

Dr. Asmae BERRADA
159, Bd El Hank Bourgogne
Lahjajma Appt. 24 - Casablanca
Tél: 05 22 26 50 22



159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahjajma - Casablanca



Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 ✉ berrada.asmae65@gmail.com



• Sol



FITOPOLIS®

Contenu net: **150 ml**

Lot: 220712

A consommer
de préférence avant le: 07/2025

PPC: 79,50 DH

CTIONS :

on buvable - flacons 150 ml et 250 ml.

on buvable - flacons 150 ml et 250 ml.

FITOPOLIS® Adultes : Eau, Fructose, Miel d'eucalyptus, Agent de charge (glycérine), Extrait de propolis, Extrait de feuilles de thym (*Thymus vulgaris*), Acide ascorbique (60 mg), Colorant (caramel), Acidifiant (acide citrique), Extrait sec de racine d'échinacée, Conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium) et arômes.

FITOPOLIS® Enfants : Eau, fructose, miel d'eucalyptus, agent de charge (glycérine), extrait de fleurs et feuilles de mauve (*Malva sylvestris*), extrait de propolis, acide ascorbique (Vitamine C : 90 mg/30 ml), arôme, extrait de racine d'échinacée (*Echinacea purpurea*), colorant (caramel), acidifiant (acide citrique), conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium).

PROPRIETES ET UTILISATION :

FITOPOLIS® solution buvable est à base d'actifs naturels dont la propolis et

PPV18DH00
PER 05/26
LOT M1853
S2



oliprane vitamine
Paracétamol 500 mg + Vitamine

corbique = 150 mg, pour

oliprane Vitamine C*
Paracétamol 500mg + Vitamine C 150mg
16 comprimés effervescent
6 118000 041252

16.
E MEDICAMENT ?
QUE.

étamol et de la vitamine C.
t/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs
douloureuses.
ICAMENT ?

RESE... ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS
PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRESENTATIONS DE PARACETAMOL :
DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids
de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui
donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en
4 ou 6 prises, soit environ **15 mg/kg toutes les 6 heures** ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.
SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler
si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler
si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

**Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15
ans) :** La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au
bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de
paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et **sur
avis de votre médecin**, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par
jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de
tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MEDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.
• chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de
préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures
• chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé
d'eau.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT Vitamine C, comprimé effervescent ?

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou au
comprimé effervescent,
- vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie
• vous (ou votre enfant) souffrez de calculs

00155



BIOMYLASE 3000
24 comprimés enrobés

BIOMYLASE 3000
pellicules ;
Flacon de 1
pha-amyase
cette notice avant
besoin de la relire.
us avez un doute, demandez plus d'informations à votre
ment prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre,
cela pourrait lui être nocif.
grave ou si vous remarquez un effet indésirable non
votre médecin ou à votre pharmacien.

IDENTIFIANT
Composition qualitative et quantitative

Comprimé :	Alpha-amyase *Soit 2142,9 Unités Pharmaco-pée Européenne par Comprimé. Excipients	Pour 1 Cp enrobé	3000 U CEIP*	q.s.p.....1 Cp
Sirop :	Alpha-amyase *Soit 142,86 Unités Pharmaco-pée Européenne par ml de sirop. Excipients	Pour 1 ml de sirop	200 U CEIP*	q.s.p.....1 ml

EXCIPENT A EFFET NOTOIRE

Comprimé : Saccharose et Jaune orangé S (E110).

Sirop : Saccharose, Glycérol, Parahydroxybenzoate de propyle sodique (E217), Parahydroxybenzoate de méthyle sodique (E219).

Classe pharmaco-thérapeutique

Ce médicament appartient à la classe des enzymes à visée anti-inflammatoire.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT?

Ce médicament est indiqué dans les maux de gorge peu intenses et sans fièvre.

Posologie

Comprimé :

Adulte : 1 Comprimé, 3 fois par jour au cours des repas.

Sirop :

Adulte : 1 cuillère à soupe (15 ml), 3 fois par jour.

Enfant de plus de 3 ans (plus de 15 kg) : 2 cuillères à café (10 ml), 3 fois par jour.

Nourisson et enfant de 6 mois à 3 ans (7 kg à 15 kg) : 1 cuillère à café (5 ml), 3 fois par jour.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Avaler les comprimés, sans les croquer, avec un verre d'eau.

Durée du traitement

Pour les comprimés : Ne prolongez pas le traitement au-delà de 5 jours sans avis médical.

En l'absence d'amélioration comme en cas de persistance des symptômes, prenez un avis médical.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT?

Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée sans avis médical.

Ne prenez jamais BIOMYLASE :

• En cas d'antécédents d'allergie à l'alpha-amyase ou à l'un des composants, notamment les cas du sirop).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE

VOITRE PHARMACIEN.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Comme tous les médicaments, BIOMYLASE peut provoquer des effets indésirables.

surviennent pas systématiquement chez tout le monde.