

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIBRE 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.

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° P19-0048200

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2047 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : WAKIM KHADIJA
Date de naissance : 08/04/1955
Adresse : Beauséjour, Rue ALOKHATWEISS ALKADAR II
Tél. : 0662 466863 Total des frais engagés : 533,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE : 091122440

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104 Rue Mimouza Hay Etraha
Tél : 22 36 589 Casablanca

Date de consultation : 28 NOV 2023
Nom et prénom du malade : M. WAKIM KHADIJA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Grippe + Colique + Douleur
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 : 08/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
28 NOV 2023	19	01	200,00	Dr. SADIK Fouzia 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 35 58 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed GHAFRY Hay Raha - Rue Banafsa 51 Bis - Beauséjour - Casablanca Tél: 05 22 34 99 34 / 03 22 39 34 Fax: 05 22 34 99 34	28/11/23	333,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosa (ex Rue des Écoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05.22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.36.58.91

Casablanca, le : 28 NOV 2023

Mme WAKIM Khadija.

490³ - Antepa 200mg (SV)

99,00¹ - 1cp 2 fois / 12 heures.

- Maxiflore (SV)

29,00¹ - 1cp 2 fois / 12 heures.

- Mexine 500mg (SV)

1cp 2 fois / 12 heures.

123,60¹ - oeds 20mg (SV)

ou Tlexia - 400mg (SV)

1cp / 12 heures.

333,60

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Hay Ennah, Rue Banafraja
51 bis - Beauséjour - Casablanca
Tél: 0522 94 99 34 / 0522 94 99 31
Fax: 0522 94 99 34

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Ennah
Tél: 05 22 36 58 91

Anti-Spa[®]

Mébévérine chlorhydrate

200 mg

30 Comprimés pelliculés

Voie orale



LOT 231646 1
EXP 05 2025
PPV 40.00



Après
repas

Matin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

Ciprofloxacine chlorhydrate
Exprimé en Ciprofloxacine.....500 mg
Excipients q.s.pun comprimé

**Indications - contre-indications
et posologie :** Voir la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Respecter les doses prescrites

Liste I

Laboratoires Pharmaceutiques Pharmed
21, Quartier Burger - Casablanca

A.M.M : 349/DMP/21/NNP

MEXINE® 500mg 10 Comprimés



6 118000 310914

MEXINE®

Ciprofloxacine

10 Comprimés



500 mg

● **Antibiotique**

LOT : 4711
PER : 05 - 26
P.P.V : 71 DH 00

10
Comprimés

MEXINE®
Ciprofloxacine




Voie Orale

500 mg

 **Pharmed**
Laboratoires Pharmaceutiques



Voie Orale

COMPOSITION POUR 1 COMPRIMÉ

Bifidobactérium breve
Bifidobactérium longum
Lactobacillus acidophilus
Lactobacillus rhamnosus

20 milliards UFC / comprimé
à fabrication¹

Fibres : fructo-oligo saccharides 25,4 mg
Inuline de chicorée 25,4 mg

Voie orale. Tenir hors de portée des enfants. Se conserver à température ambiante. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Ce produit ne se substitue pas à un régime alimentaire varié et équilibré et à un mode de vie sain.

Poids nets : 7,5 g

LABORATOIRE **synergia** - HYPHADIET - 35500 BEAUNE SUR ARZON - FRANCE - Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.synergiaclie.fr
Distribué au Maroc par **synergia** - 6, Rue Rahal Mekini FEZ VN - Tél. + 212 5 35 65 19 58 - www.hypHADIEt.com

MODE D'EMPLOI
1 comprimé par jour.

INGRÉDIENTS : fibres : fructo-oligosaccharide, inuline, *bifidobactérium breve*, *bifidobactérium longum*, *lactobacillus acidophilus*, *lactobacillus rhamnosus*, amidon de riz, cellulose microcristalline, matière grasse végétale, stéarate de magnésium, silice.

¹ UFC : Unité Formant Colonie. ² 20 milliards UFC² à fabrication dont 3 milliards UFC² par comprimé minimum garantis à déperdition.

³ Ne contient pas de lactose.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé : N°2021107628/RO/3/CAOMP/18

LABORATOIRE **synergia** - HYPHADIET - 35500 BEAUNE SUR ARZON - FRANCE - Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.synergiaclie.fr

Découvrez la gamme DIGESTION :
Pour une meilleure action sur la muqueuse intestinale, associer à **Glutiform**.

15 **COMPRIMÉS**
4 souches microbiotiques² à 20 milliards d'UFC^{(1) (2)},
prébiotiques (fibres)
Complément alimentaire

Maxi-Flore
SYSTÈME IMMUNITAIRE

LABORATOIRE
synergia

P.P.C : 99 DH

Diuo: Lot :

11/24 F11/21

إحفظ هذا الدواء في مكان بعيد عن
متناول أيدي الأطفال وعن مرآهم
قبل الإستعمال إقرأ بتأن النشرة

الإعلانية

احتياطات خاصة بشأن الحفظ
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة
30 درجة مئوية

يجب حفظه في علبنه الأصلية

القائمة II - فقط وفقا لوصفة طبية
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

حفظ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير الموصوفة

7/3

المواد الفاعلة في تركيب الدواء

أزوميرازول 40.00 مغ

بصيغة أزوميرازول ماغيزيوم ثلاثي التمييه

ل.ك.ل قرص صامد لموضعة المهددة

السواغات: كمية كافية لقرص صامد لموضعة المهددة

السواغات ذات التأثير المعروف: سكاروز

14 قرص صامد لموضعة المهددة

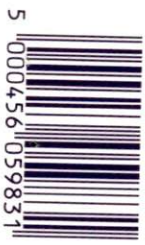
Fabricant, Conditionneur et Libérateur/

المانع المعبئ و المحرز:

Astrazeneca AB

Gärtunavägen

SE-151 85 Södertälje-Suède



N° AMM Maroc/ المغرب السوق في الدواء: رقم رخصة وضع الدواء: 641/15 DMP/21/NRQ

EXP. MAR-26
LOT ZPUB
FAB. APR-23

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

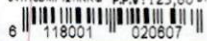
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21/NRQ p.p.v: 123,60 DH



Astrazeneca

