

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1.2.1.6 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SARHAOURT Mohamed 19392

Date de naissance : 30-6-1946

Adresse : CHACA

Tél. : 06.62.18.20.15 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ZEMMAMA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
si. : 0522 25 03 73 - GSM: 0661 14 99 86
E-mail: zol2@live.fr

Date de consultation : 05 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : RABHA FARD Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RABHA FARD resp et ORL

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) : RABHA FARD



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
05 JAN 2021		✓	200,00 Dhs	DR. ZEMMAMA O. LOTEI 45, Bd. Bir Anzarane 22 26 03 73 - Gsm: 0661 14 99 86 12212@live.fr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Villa 6, Boulevard du Général de Gaulle Tunis - Tunisie - Tél. 71 11 11 11	07.11.24	749.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.



Casablanca, Le 05 JAN 2024

الدار البيضاء في

Dose RABIA FARD

1) coquilles de Pois 1 cupe 2x5 زبادي

2) Pulmo fluide 1 cupe 3x5 زبادي

3) Doxy mycine 200 زبادي

4) Selli apyp 1 cupe زبادي

5) Betadine 1 cupe زبادي

74915
Dr Zemmama O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
Casablanca - Maroc
Boulevard du 20 Mars
5205
E-mail: zol2@live.fr

LEMMAA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
Casablanca - Maroc
Boulevard du 20 Mars
5205
E-mail: zol2@live.fr

Coquelusédal Paracétamol 250

ENFANTS

12

suppositoires

LOT 222135
EXP 06 2025
PPV 21.50 DH

Toux • Fièvre • Etats grippaux

ELERTE

Composition :

Paracétamol.....
Huile essentielle de niaouli.

Extrait mou hydro-alcoolique de grain
Extrait mou hydro-alcoolique de gel

Excipients

Excipient à eff.

250 mg
20 mg
20 mg
20 mg

Fabriqué par SOTHEMA
BOUSKOURA

سُوْطِهْمَا
Sotema

ous licence des Laboratoires
ELERTE

1 suppositoire est d'un suppositoire, à renouveler
6 heures, sans dépasser 4 suppositoires par jour.



Bétastène®

Bétaméthasone

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

لا يترك هذا الماء في متناول الأطفال
يحتفظ بهذا الماء في درجة حرارة لا تتعدي
درجة منوبة 25

LISTE I
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Respecter les doses prescrites

AMM : 229 DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Bétastène®

Bétaméthasone

2 mg

Anti-inflammatoire

ADULTE

20 comprimés
DISPERISIBLES
Voie orale

LABORATOIRES
PHARMAS

Bétastène®

Bétaméthasone

بيطاستين
بيظامطازون

2 ملخ

مضاد للالتهاب

للكبار

1			
Durée	Matin	Midi	Soir

Bétastène 2 mg
Boîte de 20 comprimés dispersibles



6 118000 092476

20 قرصاً
متحللاً
عن طريق الفم

PHARMAS | LOT : 4887
UT.AV : 06-26
PPV : 36DH60

دوكتس ميسن®
دوكتس ميسن®

مليغم 200

أقراص
متحللة
10

لابنوفان
LAPROPHAN

10



DOXYMYCINE® 200 mg 10 comprimés dispersibles

PPU 70DH00 EXP 11/2024
LOT 2N018 1

DOXYMYCINE®

Doxycycline

200 mg

10 comprimés
dispersibles



10



INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI:

Voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

مدة الصلاحية: 25.01.2024

للاستعمال خارج المدة: 25.01.2024

برأسيات الاستعمال - مواعي

الاستعمال

دواء

دواء</p

Dr Zemmama Omar Lotfi
LAUREAT DE LA FACULTÉ
DE MEDECINE DE CASABLANCA



الدكتور زماممة عمر لطفي
خريج كلية الطب
بالدار البيضاء

Casablanca, Le

05 JAN. 2024

الدار البيضاء في

Dr. ZEMMAMA FARD

Toux depuis 15j malgré + TTB

Q+ Pulm Face

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
Tél: 0522 25 03 73 - GSM: 0661 14 99 86
E-mail: zol2@live.fr

45, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
TEL : 05 22 25 03 73
GSM : 06 61 14 99 86
E-mail : zol2@live.fr

RAPPORTER L'ORDONNANCE

45, شارع بئر أنزران الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 03 73
المحمول : 06 61 14 99 86
البريد الإلكتروني : zol2@live.fr

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675

Casablanca, le 05/01/2024

FACTURE

N/Ref : Facture N° FA185/2024

Nom & Prénom : **FARD RABHA**

Date d'examen : 05/01/2024

Examen(s)	
POUMON FACE	
Montant TOTAL	180 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CENT QUATRE VINGT DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



H/Z

Casablanca le 05/01/2024

Mme. FARD RABHA
DR ZEMMAMA OMAR LOTFI

Rx POUMONS FACE :

- Scoliose dorsale à convexité droite.
- Syndrome bronchique basal bilatéral (accentuation de la trame et épaissement pariétal).
- Pas de foyer pleuro-parenchymateux d'allure évolutive par ailleurs.
- Silhouette cardio-médiastinale normale.

*RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med Bahi
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05
DR BERRADA M.*



Avec mes amicales salutations

- RADIOLOGIE NUMERIQUE
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE
- PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

- DENSITOMETRIE BIPHOTONIQUE
- PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

- SCANNER VCT (64 Barettes)
- Angioscanner - Coroscaner
- coloscanner - Denta-Scanner

- I.R.M. (1,5 Tesla)
- SCANNER CORPS ENTIER