

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.

Prééducation :

- 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0020972

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	282	Société :	Royal air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	195724
Nom & Prénom :		Haddoud Abdellaziz 1931	
Date de naissance :		05/02/1931	
Adresse :		Rue 1 N° 52 Hay Mozaa Hay Hassani	
Tél. :		06 63 66 07 30	Total des frais engagés : 2103.81 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	05/02/2024	Nom et prénom du malade :	Ali HADDOUD, Model 4212. Age :
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	anoxie cérébrale, hypertension		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :

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
05/02/2024	CP		200 HT	
08/02/2024	test-Prix			

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE TIR Abdelaziz Route Mly Thami - Hay Ha Tel: 0522 00 2167	5-2-24	863.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/04/14	BIL 90	14301511

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODT.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL

عيادة طبية

Docteur Abdellah FAKIR

Médecine Générale

الدكتور عبد الله فاكر
الطب العام

- ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

- ECG

التخطيط الكهربائي للقلب

- DIABÉTOLOGIE

داء السكري

- PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء



Casablanca, le 05/02/2024 الدار البيضاء

٢٤٢ HADDAD - Abdellaziz

28,00 - Moxatane 0,25
1x15/25

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca

Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH

6118001 180745
Rivaroxaban

56,70 - Mothopegt 25
1doce 2ml

PHARM
Dr. Tlk Abdellaziz
Rivaroxaban

LOT 231564

EXP 09/26

PPV 210DH00

22,40 - Askardil 75
1x15/25

Résidence Aboubab
Oum Rabia Porte D
Appt. 5 Hay Hassanii
Tél: 0522 89 70 90

5,10 - PHARMACIE POLYCLINIQUE
26, Route Mly Ohami - Hay Hassanii
Tél: 0522 89 70 90

7,56 - Mepral 500mg
1x50 x 4/15

Forla x 10
1 sachet/10

140,90 - AXATIR 125 mg
1x15/25

210,00 ~~XL~~ Roxahan 20

in SK2L T

- ESAC 40

1st / sec

- DENTARIN all brace

53,00 CCIS

2nd x 415



PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdellaziz
58, Route Mly Thami - Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdellaziz
58, Route Mly Thami - Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 - Casa

PPV 38DH50

EXP 01/2020
LOT 20040 1

Neutral®

Hydroxyde d'aluminium - Hydroxyde de magnésium

Anti-Acidé
Suspension buvable 250 ml

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé

Digoxine

Veuillez lire attentivement
importantes po



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés

PPV: 25 DH 00

rant de prendre ce médicament car elle contient des informations

- Gardez cette notice de la relire.
- Si vous avez posé à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament n'est pas prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les étiquettes sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
3. Comment prendre DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - GLUOSIDE CARDIOTONIQUE

code ATC : C01AA05

Ce médicament est un tonicardiaque, il augmente la force de contraction du muscle cardiaque. Il possède également des propriétés antiarythmiques (il régularise le rythme cardiaque).

Ce médicament est préconisé dans :

- le traitement de l'insuffisance cardiaque,
- certains troubles du rythme cardiaque.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé :

- si vous êtes allergique à la digoxine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés

lémaments

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet
Macrogol 4000

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car il contient des informations importantes.

- Gardez cette notice pour vous renseigner ou pour informer votre pharmacien ou votre médecin.
- Adressez-vous à votre pharmacien ou à votre médecin si vous ressentez un effet indésirable.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre pharmacien ou à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

maphar



Boulevard Alkmia n°6

Quartier Industrie Sidi Bernoussi Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : A64896

EXP : 05/2026

forlax[®]

10g
Macrogol 4000

Enfant de plus de 8 ans/Adulte

Si vous présentez un de ces symptômes, arrêtez de prendre FORLAX et contactez immédiatement votre médecin.

Dans la mesure où ce médicament peut quelquefois engendrer une diarrhée, contactez votre pharmacien ou votre médecin avant de prendre ce médicament si :

- Vous avez une fonction rénale ou hépatique altérée,
- Vous prenez des diurétiques (médicaments augmentant l'élimination urinaire) ou vous êtes âgé, car vous êtes susceptible d'avoir une diminution de vos taux sanguins de sodium (sel) et de potassium.

En cas de trouble de la déglutition, adressez-vous à votre pharmacien ou à votre médecin avant de prendre FORLAX.

Evitez de mélanger FORLAX avec des épaississants à base d'amidon si vous avez des difficultés à avaler. Cela peut entraîner la formation d'une solution liquide qui pourrait pénétrer dans vos poumons et provoquer une pneumonie ou une dyspnée.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ?
3. Comment prendre FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ?



PPV: 140,99 DH

LOT: 21K16

EXP: 11/2023

Docteur Abdellah FAKIR
Médecine Générale

الدكتور عبد الله فاكر
الطب العام

- ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

- ECG

التخطيط الكهربائي للقلب

- DIABÉTOLOGIE

داء السكري

- PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء

L'Institut Libéral de Médecine Générale
BP NAZZOUZ
Oum Rabia
Casablanca
Tél: 05 22 89 70 90
Fax: 05 22 89 70 91
Mobile: 06 61 74 94 83

Casablanca, le 05/02/2024 الدار البيضاء، المغرب

HADDOD, AbdELAZIZ

- ANS. VS - gyn. PCR.
- Urie . cib. Féminin
- TP. TCK. filmings
- Serologie Helicobacter pylori
- BGE. (Mat +, Cat +, IgM +)
- Serologie Helicobacter pylori
- PSA



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biogiste**

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,**genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 08/02/2024****Facture N° 050224-094 du 05/02/2024****MUPRAS****Dr : FAKIR ABDELLAH**

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mr HADDOUD ABDELAZIZ

Analyses	Valeur en B	Montant
COMMUNICATION	0	0,00
Prélèvement à domicile	0	0,00
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	33,00
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
D-DIMERES	200	220,00
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	44,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
FIBRINOGENE	40	44,00
GLYCEMIE	30	33,00
UREE	30	33,00
ACIDE URIQUE	30	33,00
IONOGRAMME SANGUIN	160	176,00
CREATININE Clairance	30	33,00
PSA Total	300	330,00
SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI	180	198,00
Total B	1290	1 419,00
APB	1,0	11,51
Total		1 430,51

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Mille quatre cent trente dirhams 51 centimes*****