

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.

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



4LE
1991

Déclaration de Maladie

M23-0018980

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1991 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : AMRI FATIHA
 Date de naissance : 20-03-59
 Adresse : habituelle
 Tél. : 0661314567 Total des frais engagés : 3286,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2024
 Nom et prénom du malade : Fatima Age: 70
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : 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 : 18 / 03 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
M. 03/11/24	CR - K. 1.6		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

M. 03/11/24 1986,90

PHARMACIE DALAL
T. EL ARABI Dalal
bis, Me. 05 22 230 292
CASSABLANCA
05 22 992 754 - Fax: 05 22 230 292
192020247

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

M. 03/11/24 1000 dh

DR. MOHAMED A. ABIDI
Dentiste
Spécialité: Prothèse dentaire
Carré de l'Indépendance, 105
Imbagaio, Casablanca, Maroc
T. 05 22 230 292

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM TV

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

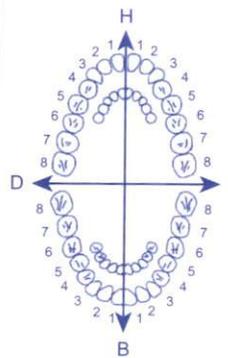
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

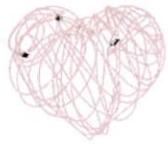
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ABIDI GHIZLANE



SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
ET IMAGERIE VASCULAIRE NON INVASIVE

Diplômée d'imagerie vasculaire non invasive de l'université Paris Descartes
Diplômée d'échocardiographie de l'université Bordeaux Segalen
Ancien interne de l'hôpital Ibn Rochd Casablanca et du centre hospitalier
Princesse Grace de Monaco

الدكتورة عابيدي غزلان

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى

خريجة كلية الطب بالمستشفى الجامعي
بالدار البيضاء وبمستشفى موناكو

Casablanca, le : 11/03/2024

Ordonnance

Mme AMRI FATIHA

Regime pauvre en gras / peu salé

188,40
CORALAN 5

1CP X 2/J

149,50 x 7
CURAFLEX SACHET

1S/J j

Civastine 10

1cp /J le soir

188,00 x 4
PIASCLEDINE 300 mg , Gélule

1GEL /J

SINGULAIR 10 mg , Comprimé pelliculé

1CP / J

*** Q.S.P. 3 mois ***



PHARMACIE DALAL
Dr. EL ARAOUI Dalal
Casablanca
24 bis, Rue Mohammed VI, Oasis
Tél: 05 22 992 754 - Fax: 05 22 230 292

T: 1986190



PIASCLEDINE® 300mg, gélule

Insaponifiables d'avocat et de soja

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



• Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



PPV 188.00 DH

LABORATOIRES SOTHEMA

PPV 188.00 DH

LABORATOIRES SOTHEMA

1. Qu'é
2. Quel
3. Comment prendre PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables ?
5. Comm
6. Conter

1. QU'ES DANS

Ca médicament contient une substance extraite

Ca ma anti-in stéroï Ce mé

Ce médicament est indiqué en traitement symptomatique (douleur et gêne fonctionnelle) à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou. Ce médicament est indiqué en traitement d'appoint dans certaines maladies des gencives.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?

Ne prenez jamais PIASCLEDINE 300 mg :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

en suivant scrupuleusement les informations fournies dans pharmacien ou votre infirmier/ère.

besoin de la relire.

tout conseil ou information.

bles, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

enfants.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Régurgitations qui peuvent être évitées en prenant la gélule au milieu du repas.
- Rares réactions allergiques.
- Exceptionnelles atteintes hépatiques avec modification du bilan hépatique.
- Diarrhées et douleurs de l'estomac.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de précautions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous



Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC : 149,50 DH

IRAFLEX[®]

Sachets

47894 Chiesanuova (RSM).
akhai - 20370 Casablanca.

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC : 149,50 DH



Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC : 149,50 DH

VT333

05/2025

COMPOSITION :

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC : 149,50 DH

peptides de Collagène fortigel, fructose, acidifiant : acide
(acide L-ascorbique 80 mg), Hyaluronate de sodium,
ate de potassium, arômes, Gluconate de manganèse
édulcorants : sucralose, glycosides de stéviol, Gluconate de
(mg).

SANS GLUTEN SANS LACTOSE-AVEC EDULCORANT.

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC : 149,50 DH

est à base d'un complexe bio-optimisé innovant qui
s actifs de Collagène, de l'Acide hyaluronique ainsi que
manganèse et du Cuivre qui agissent en synergie pour
génération du cartilage et à augmenter la souplesse et
la mobilité procurant ainsi un confort articulaire durable.

UTILISATION :

47894 Chiesanuova (RSM).
akhai - 20370 Casablanca.

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC : 149,50 DH

1 sachet par jour, pur ou dilué dans un verre d'eau.

CONTRAINDICATIONS :

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

À conserver hors de portée des enfants de moins de 3 ans.

À conserver dans un endroit frais et sec.

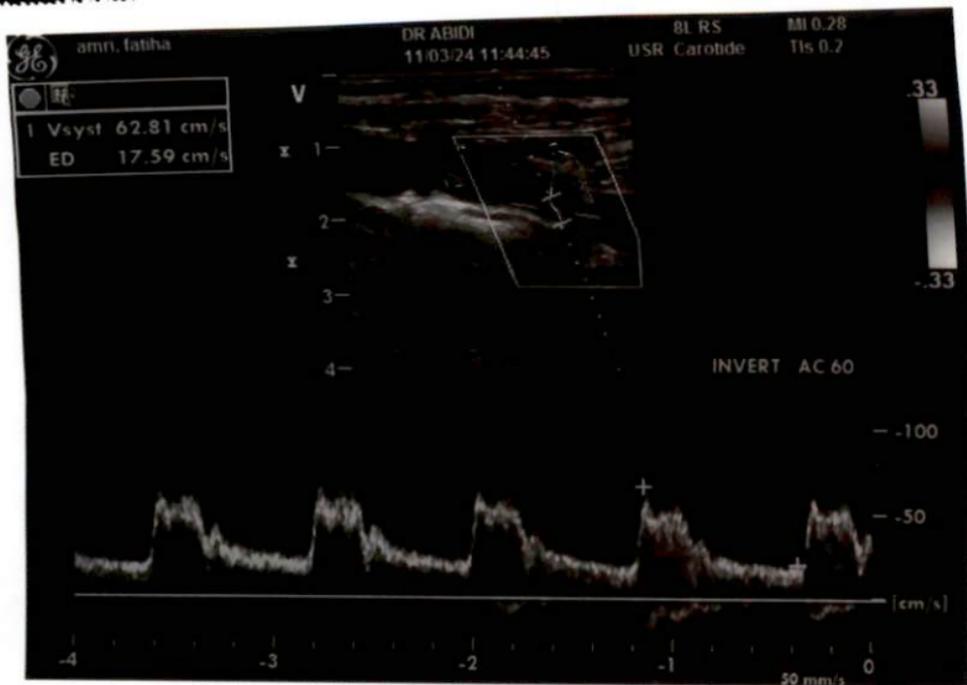
À utiliser dans le cadre d'un mode de vie sain et d'une alimentation

Étant un complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Produit par IRAFLEX ZETA SPA - RSM.

Importé et distribué au Maroc par Thérapharm.

Autorisation du Ministère de la Santé n° : DA 20201912214DMP/20UCA/v1.



NOTE D'HONORAIRE

Casablanca. Le. 11/03 /2024

Le Docteur GHIZLANE ABIDI

Prie Mr / Mme..... Amari Fatmad'accepter l'expression

De ses sentiments distinguées et lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

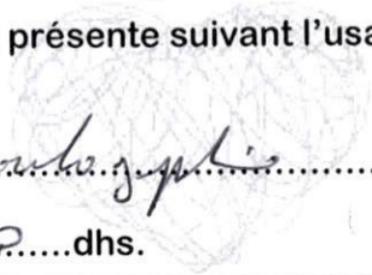
Pour..... de la consultation

S'élevant à la somme de..... 1000dhs.

89 Avenue Stendhal N°1, Val Fleuri, Mâarif – Casablanca- BP 20390

N° Patente : 34718514 – IF : 18751697 – ICE : 001818286000015

Tél : 0522 25 45 34 - Email : dr.abidighizlane@gmail.com



DR.ABIDI GHIZLANE

Spécialiste En Pathologie Cardiovasculaire
Et Imagerie Vasculaire Non Invasive
89 Avenue Stendhal, N°1 Val Fleuri, Maarif - CASABLANCA

amri fatiha

N° patient
Date de naissance 20.03.1952 (71 Y.)
Sexe Unknown

ECG de repos Évaluation du Mo 11.03.2024 11:26

Données examen

QRS (ms)	90
P (ms)	113
PQ (ms)	132
QT (ms)	367
QTc B. (ms)	421 (107%)
QTc disp. (ms)	19
Axe QRS	13°
FC	79
RR moy (ms)	759

Rapport non confirmé

rythme sinusal-cardiaque normal
type gauche
ECG normal

Dr. GHIZLANE ABIDI
Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire
et Imagerie Vasculaire Non Invasive
89 Avenue Stendhal - Maarif - Casablanca
N°1 Val Fleuri - Maarif - Casablanca

ECG analysé FC: 79

(25 mm/s 10 mm/mV 0.05Hz - 45Hz / 50Hz true wave®)

