

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° P19- 068875

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3093 Société : Retraité
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUZOUNE MOHAMED
Date de naissance : 02/05/1946
Adresse : IMMEuble APPT SC Résidence EL WAHDA BERRECHID
Tél. : 06 40 02 95 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 Mars 2024

Nom et prénom du malade : MOUZOUNE Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : 88thi Dnf J 1heutub

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) : ACCUEIL

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
20 Mars 2024		5	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

20-03-24 116,60

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

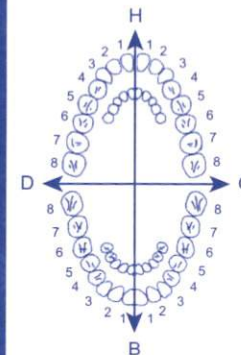
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

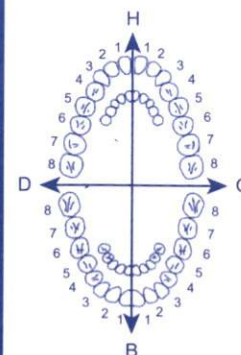
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
GYNECOLOGIE, SUIVI DE GROSSESSE
ECHOGRAPHIE
ELECTROCARDIOGRAMME

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
أخصائية التغذية
أفراض النساء وتبعية الحمل
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Berrechid, le 20 Mars 2024

Nom.prénom: Horizem Mohamed

56,10
1 - Perplex 40 y (x 10)

17,30
2 - Novichil supp 18/12 lemati.

13,20
3 - Novichil ae 18 supp 18

30,00
4 - Brocher sin 2 18 supp 18

Dr. OUBOUHIA Siham
Médecin Généraliste
Diabétologue
RDC Quartier Layali-Berrechid
Tél: 05 22 03 07 72

RDV:

58 ، الطابق السفلي ، حي ليالي 2 (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N°58-Rez de chaussée quartier Layali2 - Berrechid

FIXE | 05.22.03.07.72

E-mail | sihamoubouhia@gmail.com

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Fabricant:
ITALFARMACO S.A
C/San Rafael 3
28108-ALCORENDAS (MADRID)
Espagne.



Importateur:
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA
Zone industrielle du Sahel lot 149.
Had Soualem. Province Berrechid. Maroc
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS

PPV:56.10 DH

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables



MORIDIL®

MORIDIL®

Crème - Tube 20 g

P.P.V.: 13,20 Dh



positaires.

Par suppositoire

Par boîte

0,3 g	3,6 g
0,2 g	2,4 g
0,4 g	4,8 g
0,2 g	2,4 g
Excipients q.s.p	1 suppositoire
1 suppositoire	12 suppositoires.
Crème :	Par tube
0,5 g	2,5 g
0,4 g	2,0 g
0,4 g	2,0 g
0,4 g	2,0 g
20 g	100 g
Excipients à effet notoire	Acide sorbique - Parahydroxybenzoate de méthyle.

PROPRIÉTÉS :

- Crème : Anesthésique local - Topique en proctologie.
- Suppositoire : protecteur et cicatrisant (système cardiovasculaire).
- MORIDIL® est un mucoprotecteur et lubrifiant de la muqueuse anorectale. Il protège la muqueuse anorectale des agressions mécaniques ou chimiques.

INDICATIONS :

Traitement symptomatique des douleurs, prurits et sensations congestives au cours des poussées hémorroïdaires et autres affections anales.

CONTRE-INDICATIONS :

- Manifestations ou antécédents allergiques à l'un des composants de MORIDIL®, notamment à la lidocaïne contenue dans la crème.

EFFETS INDESIRABLES :

Crème : réactions au site de l'application : brûlures, érythème, irritation, douleur ...

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

- Suppositoires : 1 à 2 suppositoires par jour.
- Crème : 1 à 4 applications par jour. La durée de traitement ne doit pas excéder 7 jours.

MISES EN GARDE/PRECAUTIONS D'EMPLOI :

L'administration de MORIDIL® ne dispense pas du traitement spécifique de la maladie anale.

Le traitement doit être de courte durée.

Si les symptômes ne disparaissent pas rapidement, le traitement doit être interrompu et un examen proctologique est indispensable.

La crème : contient du parahydroxybenzoate de méthyle et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MORIDIL® est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :

Il n'existe aucune interaction médicamenteuse significative à ce jour.

GROSSESSE/ALLAITEMENT :

MORIDIL® est à utiliser avec prudence chez la femme enceinte ou qui allaite, faute de données cliniques exploitables.

SURDOSAGE :

Exceptionnellement des cas d'ulcérations anales ont été rapportés avec une durée de traitement prolongée de la crème.

Dans ce cas une surveillance en milieu spécialisé devra être maintenue durant plusieurs heures en raison de l'absorption retardée. Des traitements symptomatiques doivent être instaurés.

CONSERVATION :

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

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage.

Révision : Janvier 2018.



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Casablanca - Maroc

AJDIR 01/20
NMRZZ9VFA02

MORIDIL®

FORMES

- Suppos
- Crème

COMPOS

• Suppos

- Carraghénate

- Dioxyde

- Oxyde de zinc

- Talc

- Excipients q.s.p

• Crème :

- Carraghénates

- Dioxyde de titane

- Oxyde de zinc

- Lidocaïne

- Excipients q.s.p

- Excipients à effet notoire : Acide sorbique - Parahydroxybenzoate de méthyle.

MORIDIL®
Suppositoires - Boîte de 12
P.P.V.: 17,30 Dh



Par suppositoires

Par boîte

0,3 g 3,6 g

0,2 g 2,4 g

0,4 g 4,8 g

0,2 g 2,4 g

1 suppositoire 12 suppositoires.

Par tube Par 100 g

0,5 g 2,5 g

0,4 g 2,0 g

0,4 g 2,0 g

0,4 g 2,0 g

20 g 100 g

PROPRIETES :

- Crème : Anesthésique local - Topique en proctologie.

- Suppositoire : protecteur et cicatrisant (système cardiovasculaire).

MORIDIL® est un mucoprotecteur et lubrifiant de la muqueuse anorectale. Il protège la muqueuse anorectale des agressions mécaniques ou chimiques.

INDICATIONS :

Traitement symptomatique des douleurs, prurits et sensations congestives au cours des poussées hémorroïdaires et autres affections anales.

CONTRE-INDICATIONS :

- Manifestations ou antécédents allergiques à l'un des composants de MORIDIL®, notamment à la lidocaïne contenue dans la crème.

EFFETS INDESIRABLES :

Crème : réactions au site de l'application : brûlures, érythème, irritation, douleur ...

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

- Suppositoires : 1 à 2 suppositoires par jour.

- Crème : 1 à 4 applications par jour. La durée de traitement ne doit pas excéder 7 jours.

MISES EN GARDE/PRECAUTIONS D'EMPLOI :

L'administration de MORIDIL® ne dispense pas du traitement spécifique de la maladie anale.

Le traitement doit être de courte durée.

Si les symptômes ne disparaissent pas rapidement, le traitement doit être interrompu et un examen proctologique est indispensable.

La crème : contient du parahydroxybenzoate de méthyle et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MORIDIL® est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Il n'existe aucune interaction médicamenteuse significative à ce jour.

GROSSESSE/ALLAITEMENT :

MORIDIL® est à utiliser avec prudence chez la femme enceinte ou qui allaite, faute de données cliniques exploitables.

SURDOSAGE :

Exceptionnellement des cas d'ulcérations anales ont été rapportés avec une durée de traitement prolongée de la crème.

Dans ce cas une surveillance en milieu spécialisé devra être maintenue durant plusieurs heures en raison de l'absorption retardée. Des traitements symptomatiques doivent être instaurés.

CONSERVATION :

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

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage.

Révision : Janvier 2018.

AJDIR 01/20
NMRZ9VFA02



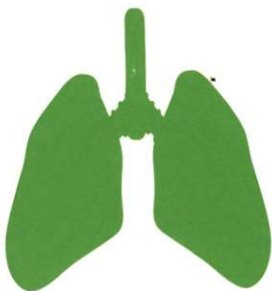
LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

Casablanca - Maroc

BROCLAR[®]

15 mg / 5 ml, Sirop

Ambroxol chlorhydrate



**Maintenir hors de la portée et de la
vue des enfants**

Conserver à une température inférieure à 30°C

Réservé à l'adulte

Voie Orale

200 ml de Sirop

PPV: 30DH00