

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

W21-836543

202727

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2h 5h

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KENPAAOUI Abdellah

Date de naissance : 14-12-53

Adresse : 88, Libia Beach dan Bouazzza

Tél. : 0608896208

Total des frais engagés : 12 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/07/2014

Nom et prénom du malade : Kenpaaoui Behjia

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA Chronique

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 : 15/10/2014

Signature :

g

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
18/03/2014		CH	€ 0	Dr. Mouna KENFAOUR Chirurgien-Obstétricienne Bld Abu Bakr El Kadrini n°m 11 App 1 Sidi Maârouf - Casablanca 0522 97 52 07 / 0631 47 75 77 091200175

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OCEAN BAY Boulevard DAlembert, Saguenay Télé: 422-9360	JF/324	773,60

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



15/03/26

Dr. Mouna KENFAOUI
 Gynécologue Obstétricienne
 PANORAMA Blv Abou Bakr El Kadiri Imm 11 App 1
 Sidi Maarouf - Casablanca
 Tel : 0522 57 07 / 0631 67 79 70

Mme Karine Belhadj

22h. ~

11 Exchange 5 / 160

87.50.

140 (5) 5 (Boîte)

21 Nabilat 5mg

107 / 5 (Kboîte)

40.90.

31 Andipred 2mg

14.0 ~ 340 (5) (5)

41 Doliprane 1000 mg

140 + 3 (7)

PANORAMA BLV ABOU BAKR EL KADIRI Km 15
 DE L'OCEAN SIDI MAAROUF CASABLANCA
 Route d'Agadir Km 12 Casablanca 29
 Dar Bouazza 0522 57 07 / 0631 67 79 70
 RC : 99383 19 3296041

Dr. Mouna KENFAOUI
 Gynécologue Obstétricienne
 PANORAMA Blv Abou Bakr El Kadiri Imm 11 App 1
 Sidi Maarouf - Casablanca
 Tel : 0522 57 07 / 0631 67 79 70
 00139170

0631677970

0522975707

docteur.kenfaoui@gmail.com

PANORAMA BOULEVARD ABOU BAKR EL KADIRI
 IMM 11 ETAGE 1 APP 1 SIDI MAAROUF CASABLANCA

52,80.

51 Pezel 20mg. *7.5*

56,30. 18(T 14J)

61 D-Cere forte

1Amp 115T *7.5* (1er mois 112.)

63,20

71 Zytotec 10mg

11,70. 18(T (15J) *7.5*

81 Topaxil 5mg

73,70 10ml 15 (15J) *7.5*

91 Axit 20mg *7.5*

129,50 18(T (3T) *7.5*

101 Accu - check *Bis repetita*

+ 773,60. 1 date

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN
Route d'Agadir
Dar Bouazza
Tel : 05 22 20 01 15
05 22 29 30 29
Ref : 399369 - Tel : 30660413

Dr. Mouna KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
Panorama Blv Abou Bakr El Kattabi Imme 11 Agf
Bldj Maarouf - Casablanca
0522 97 57 07 / 06 31 67 79 70
0912 26 07 75

بطاقات خاصة لحفظ:

حفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

حفظ لمدة 6 أشهر على الأكثـر بعد فتح القارورة لأول مرة.

في العلبة الأصلية بعيداً عن الضوء.

حفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

تعليمات الاستعمال:

جب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الإستعمال.

طوبلكسيل[®]

أوكسوميمازين 0,33 ملغ/ملل

السعال الجاف والتهيجي

للبالغين والأطفال ما فوق سن الستين

عن طريق الفم

التركيبة:

أوكسوميمازين 0,033 غ
لكل 100 ملل شراب.

سواغات معروفة التأثير:

سكروز، صوديوم.

تعليمات علاجية:

ينصح بهذا الدواء للتخفيف من السعال الجاف والسعال التهيجي لدى البالغين والأطفال ما فوق سن الستين، خاصة عندما تحدث في المساء أو خلال الليل.

PER.08 2025

L01 : 23E041

SIROPE

FL 150 ML

d.P.V.

150H70



Médicament non soumis à prescription médicale.

يصرف هذا الدواء بدون وصفة طبية.



**TOPLEXIL + GROSSESSE
= DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.

150 ملل

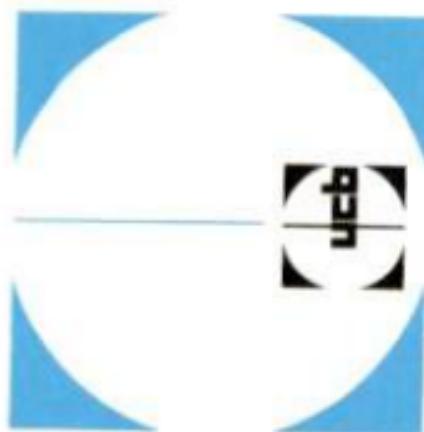


63,25

زيرتك
Zyrtec®
10 ملغ

ثاني كلورهيدرات السبتيزرين

15 قرصا ملمسا قابل للكسر



Zyrtec® 10mg

AMM N° 60/19/DMP/21/NRQDNM

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

11

Fabriqué par



SMB TECHNOLOGY SA,
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

ج.م. ج.م. ج.م.
Solution huileuse buvable

Ergo Morocco



ج.م. ج.م. 25 000 ج.م. ج.م.
D3 ج.م. ج.م.

ج.م. ج.م. ٥-٣

ج.م. ج.م. ٤

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

O

Prazol® 20 mg

Oméprazole

bottu



S. Bachouche - Pharmacie Responsable
R2, Allée des Cuisinaires - Ain Sedda - Constantine

14

Microgranules gastrorésistants

Voie orale

PPV : 52DH80
PER : 03/25
LOT : L3553-2



Chaque comprimé orodispersible contient 20 mg de prednisolone.
Faire dissoudre le comprimé dans la bouche
en entier ou faire disperser dans un verre d'eau.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.
A conserver dans l'emballage d'origine.
Lire la notice avant utilisation
Excipient à effet notoire : Aspartam

Respecter les doses prescrites

Liste I - sur Ordonnance



Anapred 20 mg
20 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410010

LOT : M0970
PER : 02/2025
PPU : 40,90DH

Deva

مخابرات ديفا للصيدلة
ج.وأجدي صيدلي مسؤول

146-الطفلة الصناعية تيط مليل - الدار البيضاء.

Code : AC2 - 00181

EXFORGE®

5 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج

أملوديبين/فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Voie orale

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

 NOVARTIS

EXFORGE® 5 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج

أملوديبين/فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملجم من أملوديبين و 160 ملجم من فالسارتان



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنه لا ينفع في كل الأوقات

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire:
lactose.

A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

V140977/01



PHARMACEUTICAL INSTITUTE
OF THE MEDITERRANEAN

Al El Aouda
Ch. Région de Rabat - Maroc

Menarini von - Heyden GmbH - Allemagne

Berlin-Chemie AG - Allemagne

Fabrique par:

1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine: Titulaire de l'AMM au Maroc
Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine: Etablissement Pharmaceutique Industriel
Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine: Titulaire de l'AMM au Maroc

NEBILET®

nebivolol 5 mg

نبيلت

5 مجم النبيفولول



28 comprimés quadrisécables

Menarini International

Operations Luxembourg S.A.

Voie orale



Liquidement sur ordonnance médicale liste 1

NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRÉSCRITTE

AMM N° 318/18 DMP/21/NRO

nebivolol 5 mg

NEBILET®

دولبران®

8 أقراص فوار
قابلة للكسر

1000 ملاج

باراسيطامول

أدوية و الحمى

للكبار



COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg

Excipients qsp 1 comprimé effervescent

Excipient à effet notoire : sodium

INDICATIONS : Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, la douleur de l'arthrose.

Réserve à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit environ à partir de 15 ans).

التركيبة :

باراسيطامول ملاج 1000

سواغات كافية لفوار واحد.

سواغات ذو تأثير ممدود : صوديوم

دواعي المستعمال : يتم إستخدامه لعلاج الألم / أو

الحمى على سبيل المثال في حالة الصداع و

وآلام العضلات وآلام الدورة الشمية، وآلام

الركاب المفاصل

فما فوق (حوالي 15 سنة).

هذا التهدیم مخصوص للمغاربة والأطفال من 50 كيلو

وآلام العضلات وآلام الدورة الشمية، وآلام

الركاب المفاصل

فما فوق (حوالي 15 سنة).

هذا التهدیم مخصوص للمغاربة والأطفال من 50 كيلو

وآلام العضلات وآلام الدورة الشمية، وآلام

الركاب المفاصل

فما فوق (حوالي 15 سنة).

Attention : Ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

لأنه لا يجب أخذ قرصين في جرعة واحدة ولا يسمى بتناول 4 أقراص في اليوم.

IDEMCO

PPV14DH60
PER 02/26
LOT M587





www.accu-check.com

0. എംഎൽ ടെക്നോളജിസ്, ഇന്ത്യ

ମୁଦ୍ରା ପରିବାରଙ୍କ ପା

የንግድ የትክክለኛ ደንብ ተችል ስላም ንግድ

Rochester Lab Test Accu-Chek

Measure en 5 secondes

REACTIVES

BANDELETTE

TEST STRIPS

25

07124155

ପ୍ରାଚୀ ହୃଦ ଜ୍ଞାନ-ପାଠ୍ୟ ପରିଷଦ

Digitized by srujanika@gmail.com

(H) Pour la détermination de la glycémie

Only for Accu-Chek® Active

07124155

Active
ACCU-CHEK®
07124155

Active
ACCU-CHEK®
07124155

Après prélèvement de la bandelette réactive, refermer le tube immédiatement.

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

LOT (10) 26069421

台 2024-08-15

2022-11-16



**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

AZIX®

Azithromycine

500 mg

Voie orale

3 Comprimés
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable