

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

15.30

Société :

EP

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

MAMANI

678870

Date de naissance :

10 Mai 1951

Adresse :

32 Rue de Bryers Casablanca 20100

Tél. :

0661464641

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna KABBAJ
Médecine générale
et Abdellatif
et Bd Anouar El Abdellatif
Tel : 0522 554222
Email : kabbajl@yahoo.fr

Date de consultation :

06/11/2017

Nom et prénom du malade :

ANARON

Age:

Enfan

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Dr. Kabbaj

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

ACCUEIL

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
02/10/2019	C		200	RE: 091191981 E-mail: RE:091191981@outlook.com Tel: 06 73 51 00 00 Fax: 06 73 51 00 01 Signature: 
09/10/2019	C		6	RE: 091191981 E-mail: RE:091191981@outlook.com Tel: 06 73 51 00 00 Fax: 06 73 51 00 01 Signature: 

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 clinique.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghallef, Casablanca
 - Diplôme Universitaire de Diabétologie
Faculté de Médecine de MONTPELLIER
 - Diplôme Inter-Universitaire Hypertension Artérielle
Faculté de Médecine de STRASBOURG
 - Echographie générale
 - Electrocardiogramme

- طبيبة مستعجلات بمصحة التخصصات للضمان الاجتماعي
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- كلية الطب مونتريال
- دبلوم بين جامعي في مرض اد
- كلية الطب سترايسبورغ
- الشخص بالصدري
- التخطيط الكهربائي للقلب

الدار البيضاء في: ٢٩١٢٢١٢٠١٩ Casablanca, le :

AMERICAN MUSEUM

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
1er étage, bureau 109 - Casablanca

1. kabbaj@hotmail.fr

الرقم 109 الدار المضياء

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghallef, Casablanca

- Diplôme Universitaire de Diabétologie
Faculté de Médecine de MONTPELLIER

- Diplôme Inter-Universitaire Hypertension Artérielle
Faculté de Médecine de STRASBOURG

- Echographie générale

- Electrocardiogramme

الدكتورة لبني قباج

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة
الشخصيات للضمان الاجتماعي سابقا

- دبلوم جامعي في مرض السكري

كلية الطب مونبولي

- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم

كلية الطب ستراسبورغ

الفحص بالضد

- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 02/10/2015 الدار البيضاء في :

N° Anoual Anoual

84.50 11 * MAC * Yacoub El Mansour 302- 148.00 215 * PHARMACIE * S. P. 113P
248.00 215 * PHARMACIE * S. P. 148.10 148.10 332.50
Mme BENNIS Zineb
PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR
63 - 65 Bd Yacoub El Mansour
Tél : 05 22 25 52 04 - Casablanca

Dr Loubna KABBAJ
Médecine générale
et Urgence
et Bio-électrodiagnostic
Tunisie 2500
Rue Abdellatif Ben Abdelloumen
Bab El Mansour
Casablanca
Tunisie

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
1er étage, bureau 109 - Casablanca

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

مجمع عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال الطابق الأول

الرقم 109 الدار البيضاء

IXOR® 20 mg

28 comprimés dispersibles

PPV 118DH50

EXP 03/2021
LOT 91022 1

FORMES PHARMACEUTIQUES

- Comprimés effervescents
- Comprimés effervescents

COMPOSITION QUALITÉ

Comprimé effervescent à 20 mg

Oméprazole

Excipient : qsp

Comprimé effervescent à 10 mg

Oméprazole

Excipient : qsp

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'Helicobacter pylori en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux Helicobacter pylori négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-cesophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-cesophagien
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-cesophagien
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-cesophagien

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation de l'intragastrique par l'Oméprazole.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNA
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VO
PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire. maternel, l'allaitement est à éviter.

GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE
VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER

Xerolys 10

de la forme

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR


6 113001 272228
PPV : 20,90 DH

Soin émollient longue durée
Long lasting soothing skincare

248.00

Emulsion corporelle

Il persiste 4 à 6 semaines.
pendant 4 à 6 semaines.

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 93007 2
EXP 04/2021

Investissement à 20 mg/j pendant 4 semaines à doses circonférentielles : 40 mg/j en 2 prises, pris 4 effervescent à 10 mg/j. Cette posologie a une durée initiale du traitement est de 4 à 6 semaines au moment des récidives

effervescent à 10 mg/j ou à 20 mg/j en fonction

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 93007 2
EXP 04/2021

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH00

EXP 06/2022
LOT 94082 2

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH00

EXP 06/2022
LOT 94082 2

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR


6 113001 272228
PPV : 20,90 DH

VOTRE PHARMACIEN.

Ceci est un médicament
Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin
comme vous le conseille votre pharmacien

comme vous avez besoin
de son ordonnance : suivez le tra

hents : suivez ses conseils
les médicaments en quantité import
sants dont vous avez besoin

S LES MEDICAMENTS A LA PO
de Produits Pharmaceutiques d
OPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya -
Casablanca

CLARIL®
Cetamolycine 500 mg
Bouteille de 14 comprimés

PPV : 160.00 DH
6 118000 191001

CLARIL®
Cetamolycine 500 mg
Bouteille de 14 comprimés

PPV : 160.00 DH
6 118000 191001

MAGNESIUM

Lot : NVM18

A consommer avant le : 05/2022

PPC: 84.50 DH

080606F56360P160209