

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.

Optique 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.

Education :

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 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

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

Nº P19- 0044015

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

13262
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6229

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SGBTI KAMAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0606310940

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-044015

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme. Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.

Soins dentaires : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, parodontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable est obligatoire.

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.

Délai de remise des pièces : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.

L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les informations.

l'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

l'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut proposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Signez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous évitez toute correspondance inutile, et nos renseignements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD. ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 00008373400004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par lalol n° 17-99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 17640319

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

Matricule Sté :

JANAL Sounia

Dr. Fatima TEJINI
Médecine Générale
Rés. AL MOSTAKBAL Imm. A
163 GM 2 App. 1 Sidi Maârouf
Casablanca Tél: 0522 33 55 70

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

10/10/2019

Nom et prénom du malade : JAMAL Sounia Âge

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

colopathie fonctionnelle

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

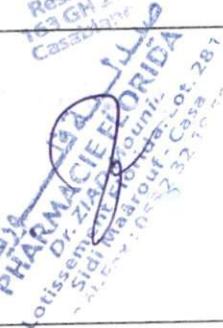
DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

17640319



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant 04-09-2019	 	1500 Dh.
Pharmacie 04/09/19	 	323,60
Analyses / Radiologie		
Auxiliaires médicaux		

Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS **FACTURE**

SOINS **PROTHESE**

H

D

G

B

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins	
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :	
Date : 	
Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :	
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :	
Date de l'appareillage : 	

VOLET DÉTACHABLE

ime
ava 1906 0220
LOT PER
Prix 679.00

LIXIFOR

COMPOSITION :

- Séné	140 mg
- Radis Noir	75 mg
- Anis Etoilé	75 mg
- Cascara	30 mg

PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme
- Améliore le confort intestinal
- Stimule le transit intestinal
- Combat les fermentations intestinales
- Favorise un transit régulier

CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 gélule par jour le soir au coucher avec un verre d'eau.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans.
- Ce produit est déconseillé aux femmes enceintes ou qui allaitent sans avis médical.
- A conserver dans un endroit sec et frais.
- Sans ingrédient d'origine animale, sans gluten, sans gélatine.

PRESENTATION :

Boite de 15 gélules.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES
FORTE PHARMA
"Le Patio Palace" - 41 - Av. Hector otto
98000 - MONACO

Carboxane

Charbon végétal activé - Wakamé - Rhubarbe - Menthe poivrée et Fenouil

Lot : 190251
A consommer de préférence avant le : 04/2022
PPC : 79.50 DH

FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION (Par comprimé) :

Charbon végétal activé 200 mg, Wakamé undaria (pinnatifida poudre) 100 mg, extrait sec de Rhubarbe (Rheum palmatum) 200 mg, Huile essentielle de Fenouil (Foeniculum vulgare) 24 mg, Huile essentielle de Menthe poivrée (Mentha piperita) 24 mg, Fructo-Oligosaccharides F.O.S 100 mg.

PROPRIETES :

Carboxane® à base d'actifs naturels, apaise les sensations de ballonnement, flatulences et spasmes intestinaux, facilite la digestion et régule le transit intestinal.

UTILISATION :

Carboxane® est recommandé en cas de :

- Ballonnement et Flatulences.
- Constipation, paresse intestinale.
- Colopathie fonctionnelle.
- Digestion difficile.
- Spasmes, Coliques.

CONSEILS D'UTILISATION :

A prendre de préférence après les repas :

- Ballonnement : 1 comprimé 2 à 3 fois par jour.
- Constipation : 2 comprimés 2 à 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. - Lecco - Italie
Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma
Autorisation du Ministère de la santé N° DA20161310001DMP/20UCAMA v2
Autorisation sanitaire ONSSA N° ES.5.229.16

MeteoSpasmyle

Citrate d'alvérine - Siméticone

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Fréquence d'administration :

A prendre au début des repas ou au moment des douleurs.

Si vous avez pris plus de MeteoSpasmyle®, capsule molle que vous n'auriez dû, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre MeteoSpasmyle®, capsule molle,

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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

Les effets indésirables suivants, très rares, ont été rapportés :

- urticaire, cédème laryngé, choc,
- atteinte du foie régressive à l'arrêt du traitement.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque 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.

Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM).

Site Internet : www.ansm.sante.fr

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MeteoSpasmyle®, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre MeteoSpasmyle®, capsule molle?
3. Comment prendre MeteoSpasmyle®, capsule molle?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver MeteoSpasmyle®, capsule molle?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE MeteoSpasmyle®, capsule molle ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE / ANTIFLATULENT

(A : appareil digestif et métabolisme)

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs digestives avec ballonnements.

Docteur Fatima TEJJINI

الدكتورة فاطمة تيجيني

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Générale
Échographie

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطبي العام
الفحص بالصدى

Casablanca le : 04/09/2019 الدار البيضاء في

JAMAL saoudia.

54,70

1) Mebeverine forte
1cp x 3lj S.V.

40,40

2) Méteospasmolytic S.V.

89,50

3) Lixifor
1gel x 3lj S.V. le soir.

79,50

4) carboxane

59,30

5) Brexin cpdisp (bâtelot)
1cp x 2lj S.V.
1cp lj

323,60



العنوان: شارع مولانا 1 - الشقة 1 - سيدى معروف - البيضاء

الهاتف: 05.22.33.55.70 - المحمول: 06.63.08.12.47

Résidence Al Mostakbal - Imm A163 - GH20 App 1 - Sidi Maârouf - Casablanca

LOT 182773
EXP 12 2023
PPV 54.70

MEBEVERINE FORTE trenker

Le principe actif de la **MEBEVERINE FORTE** trenker, est le chlorhydrate de mébévérine.

La **MEBEVERINE FORTE** trenker est un spasmolytique musculotrope puissant et sélectif, agissant des spasmes du système digestif, notamment sur ceux du côlon.

Indications :

Spasmes fonctionnels du côlon :

- Côlon irritable, formes primaires,
- Côlon irritable lors d'affections organiques du système digestif, telles que : diverticulose et diverticulite du côlon, entérocolite régionale, troubles de la vésicule ou des voies biliaires (dyskinésie biliaire), ulcère de l'estomac et du duodénum, dysenterie (notamment celle de l'anamnèse) et inflammations aspécifiques ou spécifiques du système digestif.

Posologie :

1 comprimés (135 mg) 3 fois par jour, de préférence vingt minutes avant le repas.

Lorsque l'effet recherché est atteint, la posologie peut, après quelques semaines, être progressivement diminuée.

Contre-indications :

On ne connaît aucune contre-indication.

Comme elle ne provoque aucun effet atropinique, la **MEBEVERINE FORTE** trenker n'est pas contre-indiquée aux malades atteints de glaucome ou d'hypertrophie de la prostate.

Effets secondaires :

A la dose thérapeutique, on n'a pas signalé d'effets secondaires imputables à la **MEBEVERINE FORTE** trenker.

Présentation :

Conditionnement de 30 comprimés, contenant chacun 135 mg de chlorhydrate de Mébévérine.

Composition :

Mébévérine HCL 135 mg - Lactos. - Microcrist. celluloso. - Sodium amyloglycolas.

- Magnesium stéarate. - Colloïd. Silic. dioxyd. - QSP un comprimé.

سوطيمما
SOTHEMA

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence TRENKER Belgique

N1348400

IMPRIMEPEL 10/14

BREXIN® comprimés effervescents
Piroxicam bêta-cyclodextrine

Composition : Piroxicam..... 20 mg

(sous forme de piroxicam bêta-cyclodextrine)..... 1 comprimé

Excipients (dont lactose et aspartam) q.s.p.

Antidiématrice non stéroïde du groupe des oxicams

Elles sont limitées chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans au:

· Traitement symptomatique au long cours,
· des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante (ou

syndrome apyrénique), tel que syndrome de Fleschinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique),
· de certaines arthrites dououreuses et invalidantes.

Traitements symptomatiques de courte durée des poussées aiguës des :
· rhumatismes abdo-articulaires tels que péri-enthesites scapulo-humérales, tendinites, bursites et affections aiguës post-traumatiques ou lésions locomotrices;

· artères microcirculaires,

· artères.

· Radiculalgies.

Contre-indications : Antécédents d'allergie, ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam ou de substances d'activité proche telles que

autres AINS, aspirine,

Urticaire ou éruption cutanée, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère,

Enfants (moins de 15 ans),

Périodicité du fait de la présence de l'aspirine.

Femme enceinte (à partir du 6ème mois).

En association avec les anticoagulants oraux, autres AINS.

Effets indésirables : Les plus fréquents sont les suivants :

Effets gastro-intestinaux comme : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs

abdominales, intolérances diarrhéiques, ulcères, réactions d'hypersensibilité dermatologiques, respiratoires et génitales.

Réactions cutanées-rhumeuses : éruption prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : exceptions : infections graves de la peau ou de la population.

Les patients présentant un asthme associé à une sinusite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polyposis nasale ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la

population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

En cas d'humorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'inspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents de crises d'asthme.

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle

est contre-indiquée à partir du 6ème mois.

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allait.

Il convient d'éviter de donner ce médicament aux enfants de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

Mode d'emploi et posologie :

Reservé à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau.

Les comprimés doivent être pris au cours d'un des 3 repas.

Formes et autres présentations : BREXIN 20 mg - boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN 20 mg - boîte de 10 suppositoires

BREXIN 20 mg - boîte de 10 sachets

Liste (Tableau A)

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

ZI du Sabo - Hdd Soualem - Maroc
PROMOPHARM S.A.
SA CHIESI FARMACEUTICI S.P.A.



Décompte de Remboursement

Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 71291 /

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800

NOM DE L'ASSURE : JAMAL SOUMIA

CERTIFICAT N° : 3872427 MATRICULE: 3872427

BENEFICIAIRE : JAMAL SOUMIA

DATE DE LA DECLARATION : 20/09/2019

DECLARATION N° : 17640319 / 17640319

DATE DE REMBOURSEMENT : 30/09/2019

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.			
1	Consultation	150.00		150.00		80%	120.00			
15	Pharmacie	323.60		323.60		80%	123.68			
TOTAUX		473.60		473.60						
OBSERVATIONS :										
nr:carboxane+lixifor										

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels