

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.

Biologie 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

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- 053810

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279 Société : RAVT. 58109
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN DANNIA Mohammed
Date de naissance : 1-1-1949
Adresse : 1 Rue Ain. AGHBAZ - Hay SALAH. CASA
Tél. : 0662555644 Total des frais engagés : 100 + 548 + 700 / 1373 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 30 / 12 / 2020
Nom et prénom du malade : sy noma grippe
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : BEN DANNIA Mohammed
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 : 3 / 12 / 2021
Signature de l'adhérent(e) :

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
12/12/20	C	1	1250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/2020	548.60 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Central de Biologie Médicale Mme. Zakar Angle Bd. Kennedy et Rue El Koutoubia - Safi	30/12/20	voir facture	700.00 DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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. ABDELELAZIZ BOUAABID

Médecine Généraliste

Diplômé de la Faculté de Médecine
et la Pharmacie - Rabat



الدكتور عبد العزيز بوعبيد

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالرباط

Nom:

Prénom:

Poids:

Age:

BEN DAKKA
Mohammed
1949
Mascutin

17.8/85
95

ORDONNANCE

Lghiat, Le: 20 / 12 / 2020

153.30 x 2

Permixon 160mg
1 gel 13bark

100.40
Rexin 13bark

66.00
AZIMY 13bark

14.00
Stipran 13bark

46.90
Ributino 13bark

طريق الصويرة لغيات إقليم آسفي الهاتف: 07.67.29.02.00

Route d'Essaouira Lghiat Province Safi Tél: 07.67.29.02.00

Jan 30

07.07.28 02.00

INPE
161033980

$$= 548.60$$

PHARMACEUTICALS
214, Bd. International
Tél: 0522 36 01 64
SOPHIA
I.N.P.F.
26

I.N.P.E
092054360

صيدلية سوفيا

PHARMACIE SOPHIA

Mme BENBRAHIM SALOUA ep. SLAOUI

FACTURE N°

Casablanca, le 30/12/2020

M. BENDANNA

N° 5279

Doit.

Quantité	DESIGNATION	P. U.	Total
02	permixa 160g	153.30	306.60
01	Bicexin 1/1	100.40	100.40
01	Azimycine 500g	66.00	66.00
01	Dohpizone 1g	14.00	14.00
01	Taxibutine 150g	45.90	45.90
01	Toplexi L	15.70	15.70
			548.60

LOT : 2262
U.T. AV : 07-25
P.P.V : 45 DH 90

PHARMACIE SOPHIA
Mme BENBRAHIM Ep. SLAOUI
214 Bd. IBNOU SINA - CASABLANCA
Tél: 0522 36 01 64

I.N.P.E
092054360

153,30

66,00

214 Bd. IBNOU SINA - CASABLANCA - Pat N°:34812282

Tél.: 0522 36 01 64

BREXIN® comprimés effervescent

Piroxicam bêta-cyclodextrine

Composition :

Piroxicam
(sous forme de piroxicam bêta-cyclodextrine)
Excipients (dont lactose et aspartam) q.s.p.....

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

Indications :

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
- syndromes apparentés, tels que syndrome de Flessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des :

- rhumatismes ab-articulaires tels que péri-arthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites et affec
- traumatiques de l'appareil locomoteur,
- arthrites microcristallines,
- arthroses,
- 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.

Ulçère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère.

Enfants (moins de 15 ans).

Phénylcétonurie du fait de la présence de l'aspartam.

Femme enceinte (à partir du 6^{ème} 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, flatulences, diarrhées, ulcères.

Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Réactions cutanéomuqueuses : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées.

Précautions d'emploi :

Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polyposse 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'hémorragie 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'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

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 6^{ème} mois.

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

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence. En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

Enfant de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

Mode d'emploi et posologie :

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

Les comprimés effervescent 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 effervescent

BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

Liste I (Tableau A)

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

LOT 100,40
20008
PER 07/23
PPV 100DH40

Brexin®

20 comprimés effervescent
PROMOPHARM S.A.



PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem - Maroc
S/L CHIESI FARMACEUTICI S.P.A.

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose, maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg ? CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour soulager les douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs musculaires, douleurs articulaires, douleurs d'origine rhumatismale, douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans). Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00

PER: 09/23

LOT: J2575

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972



Dr. ABDELELAZIZ BOUAABID
Médecine Généraliste

Diplômé de la Faculté de Médecine
et la Pharmacie - Rabat



الدكتور عبد العزيز بوعبيد
الطب العام
خريج كلية الطب والصيدلة
بالرباط

Nom:
Prénom:
Poids:
Age:

BEN DANNA Mohammed

ORDONNANCE

Lghiat, Le: 30 / 12 / 2020

9 ans

RT-PCR



INPE
161033980



Dr. Bouchra GUEDDAR

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'université Mohammed V - Rabat
Ex-Chef de Département Médico-technique de l'Hôpital Mohammed V-SAFI /Ex-Chef de Service de Laboratoire du CHP de Taza

Date du prélèvement : 30-12-2020

Prescripteur : Dr BOUAABID ABDELAZIZ

Spécialité : Médecine générale – Allergologue

IPP patient : 2012300050



Mr BENDANNA Mohammed

Né(e) le : 01-01-1949 (71 ans)

Sexe : M

Dossier N° : 2012300050

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DE L'ARN DU SARS-COV 2 (COVID 19)

RT-PCR en temps réel

Prélèvement du 30/12/2020 à 15h30

Origine du prélèvement :

Nasopharyngé

Recherche de l'ARN DU
SARSCOV-2 :

POSITIVE

Conclusion

**Présence de détection d'ARN du virus du SARS
COV2 .**

Demande validée biologiquement par : Dr. GUEDDAR Bouchra

Dr. GUEDDAR Bouchra

Docteur Spécialiste

en Biologie Médicale



Dr. Bouchra GUEDDAR

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'université Mohammed V - Rabat SAFI le 30-12-2020
Ex-Chef de Département Médico-technique de l'Hôpital Mohammed V-SAFI /Ex-Chef de Service de Laboratoire du CHP de Taza

FACTURE N° : 201200412

Patient (e) : Mr BENDANNA Mohammed

Prescripteur : Dr BOUAABID ABDELAZIZ

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
RT-PCR SARS-COV2	HN

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêter la présente facture à la somme de sept cents dirhams.

Laboratoire Central de
Biologie Médicale
Imm. Zakar Angle Bd. Kennedy
et Rue El Koutoubia - Safi

