

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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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

N° P19-0033375

60406

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05351

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : Bennani Othmane

Date de naissance : 19/02/1955

Adresse : 6, Rue Azzone - Palmier - CASABLANCA

Tél : 0661324611

Total des frais engagés : 200 +

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nezha Mernissi
Médecine Générale
58, Rue El Mortada - Palmier
Casablanca
Tél: 0522 25 13 44 / 0522 98 33 55

Date de consultation : 17/02/2021

Nom et prénom du malade : BENNANI Othmane

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Manie + Embargo

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 : 17/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : Othmane

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
17/12/21	C1		200,000	 Docteur Nezha Mermassi Médecine Générale 58, Rue El Morada - Palmier Casablanca Tel: 0522 25 13 44 / 0522 98 33 56

achet et signature du Médecin
testant le Paiement des factures

Docteur Nezha Mennissi
Médecine Générale
58, Rue El Morjada - Palmerie
Casablanca
Tel: 0522 25 13 44 / 0522 98 33 58

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/02/2021 INPE 092022045	362,10

INPE
092022045

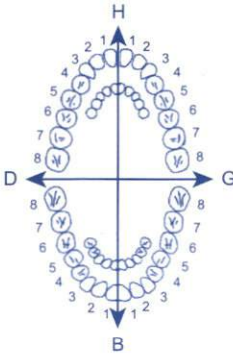
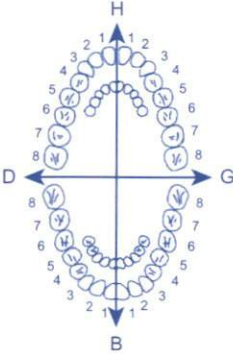
[illegible][illegible]

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 d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr Nezha Mernissi

Médecine Générale

DU Echographie Générale Paris V

58, Rue El Mortada - Casablanca

Tél. : 05 22 25 13 44 / 05 22 98 33 55

Patente : 34771846

ICE : 001717920000008

الدكتورة نزهة (المرتبضة)

الطب العام

دبلوم في الإيكوغرافيا العامة

58, زنقة المرتضى - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 33 55 / 05 22 25 13 44

Casablanca, le :

17/02/2021

Y BENNANI Othman

52.40 - Smecha

15 x 31

23.70 - Ercéfuryl 200

1 gel x 31

25.70 - Rennie

1 cp x 31

96.00 - Prazolol 20

1 gel

79.80

- Newflex chauff

84.50

- Neotimaps

1 cp x 31

362.10

Pharmacie du Loure
صيدية لوفر
36, Boulevard du 9 Avril - Palmer
Casablanca - Tél : 0522 25 32 05
pharmacieduloure@gmail.com

Docteur Nezha Mernissi
Médecine Générale
58, Rue El Mortada - Palmier
Casablanca

Tél: 0522 25 13 44 / 0522 98 33 58

SWECHA ORANGE VANILLE
36 SACHET 800
LOT : 20032
P.P.V. : 520440
PER. 04 2023
119888 811468

ISOPHARM
BENEFLEX CHAUFFANT
79.80 DH

MFD 10/18
LOT 181009
09/22



NEOVIMAG[®]

MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

300 mg



NEOVIMAG[®]

MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

300 mg

Lot : NVM22

A consommer avant le : 02/2023

PPC: 84.50 DH

marine et de vitamine B6.
nt nerveux et musculaire
physique et émotionnelle
missement et de concen-
n musculaire normale (un

déficit en magnésium peut être la source de crampes musculaires et de fourmillements).

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule par jour avec un grand verre d'eau.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par les Laboratoires Bioxpert Maroc.
Distribué au Maroc par MEDIPRO. Casablanca
Autorisé par le ministère de la santé
Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.229.16

MEDIPRO
MAROC

Ercéfuryl® gélules

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

ERCEFURYL GELULES

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Gélules	100 mg	200 mg
Nifuroxazide	0,1 g	0,2 g
Excipient q.s.p.		
Colorants de	Oxide de fer jaune (E172), oxyde de titane (E171).	

c) FORME

Boîte d

Boîte d

PPV

23/70

d) CLASSE

NIFURO

LOT

ANTIIN

(A : ap

PER

2. DANS

Ce méd

l'adulte

Le traitem

CE MEDICAMENT

de la diarrhée aiguë d'origine infectieuse chez

tiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.



3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'antécédent de réaction allergique aux dérivés du nitrofurane.

EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

* Vous devez consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :

- en l'absence d'amélioration au bout de 2 jours de traitement,
- en cas d'apparition de fièvre, de vomissement,
- en cas de présence de sang ou de glaires dans les selles,
- en cas de soif intense, de sensation de langue sèche. En effet, ces signes montrent un début de déshydratation, c'est-à-dire de perte importante de liquide due à la diarrhée. Votre médecin jugera alors de la nécessité de prescrire une réhydratation qui pourra se faire par voie orale ou par voie intraveineuse.

* La prise de comprimé et de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- se réhydrater par des boissons abondantes salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres);
- s'alimenter le temps de la diarrhée,
- en excluant certains apports et particulièrement les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés,
- en privilégiant les viandes grillées, le riz

Rennie®

MENTHE



imés **25,70**
→

680 mg

80 mg

q.s.p. un comprimé dont 475 mg
de saccharose

e sodium.

, il diminue l'acidité de l'estomac.

s les brûlures et aigreurs de l'estomac
5 ans.

e utilisé en cas de troubles rénaux.

n hydrates de carbone, tenir compte de

ent pas en 7 jours, il convient de consulter

ciées à une fièvre, à des vomissements,
immédiatement votre médecin.

forte et prolongée, survenue possible de
rénaux.

indésirables.

Liés au magnésium, survenue possible de diarrhées à forte dose.

Interactions médicamenteuses :

Les anti-acides peuvent diminuer l'effet de nombreux médicaments. Il convient d'espacer la prise d'un anti-acide et d'un autre médicament d'au moins deux heures. En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Grossesse et allaitement :

Rennie® peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement en respectant la posologie indiquée.

Posologie :

1 à 2 comprimés à sucer ou à croquer au moment des douleurs ou après les repas
Ne pas dépasser 12 comprimés par jour.

Remarques générales au bon usage des anti-acides :

Ce médicament a pour but d'améliorer votre état digestif et, en particulier, de soulager vos maux d'estomac. Son utilisation ne doit pas vous dispenser d'une alimentation saine et régulière : en particulier, prenez le temps de manger tranquillement et surtout, évitez de fumer ou de prendre des boissons alcoolisées longtemps après les repas ou quand vous êtes à jeun.

Conservation :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur. Ne pas laisser à la portée des enfants.

Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah Casablanca Marina,
Tour d'Ivoire 1, Etage 3, Casablanca 20030 - Maroc

Prazol[®] 20 mg

oméprazole

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1605-2

s à votre

re, même

nentionné

.... 20 mg

... 1 gélule



PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :
1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

