

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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° P19-0025190

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6811

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : h. traité

Nom & Prénom : Mohamed elahamari

Date de naissance : 30/05/1959

Adresse : Safam 1, immeuble 5 N° 112, Ouffa casa

Tél. : 0619 92 75 62

Total des frais engagés : 654,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/10/19

Nom et prénom du malade : BENAIM NAÏMA

Age : 1970

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douloureux rhumatisme

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 : 28/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

X

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
14/10/19	CCP ECG		250,00	
21/10/19	CR		120,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-219	197,80
	21/10/19	213,90

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT 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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUT

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين

BENAIU
NAUA

Casablanca, le : 21/10/19

- lg, box 2
- 1) D' linc forte 3 mois
1 - 1/15 SV
- 35,70
- 2) At mg 0,5 SV
1/2 rpl;
28,80 25/10/19
081626
- 3) vitonamil forte
1 box 2/1
25,10x2
- 4) FOU AFER 3 mois
2/1x2/1 SV
213,90

Dr. BENHADIA KARIM
Pharmacie Dar Assalam
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 22 31

الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage - RP Chhdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
Tél: 05 22 91 07 62

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين

BENAI
NAINA

Casablanca, le : 11/06/19

1) D Stress.
109,00 1 cp / 15 min

2) DORNAT PWS
78,80 2 cp / 15 min

187,80

PHARMACIE CHIRABRI
49, boulevard Oued Zoua, 1er étage, Hassan II OUEA
CASABLANCA - Tél: 05 22 91 07 62 - Fax: 05 22 91 12 66

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
Rue 2, N° 61 - 1^{er} Etage - RP chhdia - EL Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 05 04 72 39 14
INPE: 91170570

ALPRAZ 0.5 mg et 1 mg
Comprimés sécables

**Veuillez lire attentivement l'intégralité
de cette notice avant de prendre**

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance au sucre, contactez le avant

nprimé

produits
ciment.

mais on peut observer une agitation, une irritabilité, un engourdissement des extrémités, une insomnie, au bruit, à la lumière, des troubles physiques, etc...

Les modalités de l' doivent être définies

La diminution très F
doses et l'espace
représentent la meil
ce phénomène de se
sera d'autant plu
traitement aura été p
Malgré la décroissan

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT
VITANEVRIL FOR
(DCI) Benfotiamine PPV

PPV

LOT

PER

2. COMPOSITION DU
Composition qualitative
par unité de prise
Benfotiamine

Composition qualitative en

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Mannitol 400 ; et l'eau purifiée... qsp un comprimé

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE
Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs)

85.70

US ET PRECAUTIONS PARTICULIERES

saccharose et du Lactose monohydrate, ce qui est indiqué en cas d'intolérance au fructose, de déficit en glucose et du galactose ou de déficit en

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT
Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE
A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES
MACHINES
Sans objet

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

**D-CURE® FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.**

Substance active : **Cholécalciférol** (Vitamine D 3).

PPUI 49,60 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

14

Veillez lire attentivement l'intégralité de :

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Si vous avez toutes autres questions, si vous ne comprenez pas quelque chose ou si vous pensez que le médicament pourrait vous nuire, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Si l'un des effets indésirables devient grave, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

PPUI 49,60 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

14

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

DORNAT PLUS®

Dormir mieux, Vivre mieux

DORNAT PLUS® est une
suppléments qui agissent pri
par leurs propriétés relaxant
Grâce à leur synergie, les
d'améliorer la qualité du son
et à l'insomnie tout en procu
La nouvelle formulation gal
prise par voie orale facile et

Composition

Extraits de Valériane, Escho
et Vitamine B6.

Conseils d'utilisation

- Difficultés d'endormisseme
- Agitation, Nervosité.

- Adultes : 2 gélules le soir,
- Enfants plus de 8 ans : 1 g

Tolérance

DORNAT PLUS® ne prov

Précautions d'emploi

- Ne pas dépasser la dose pour
- Ne pas utiliser pendant la gro

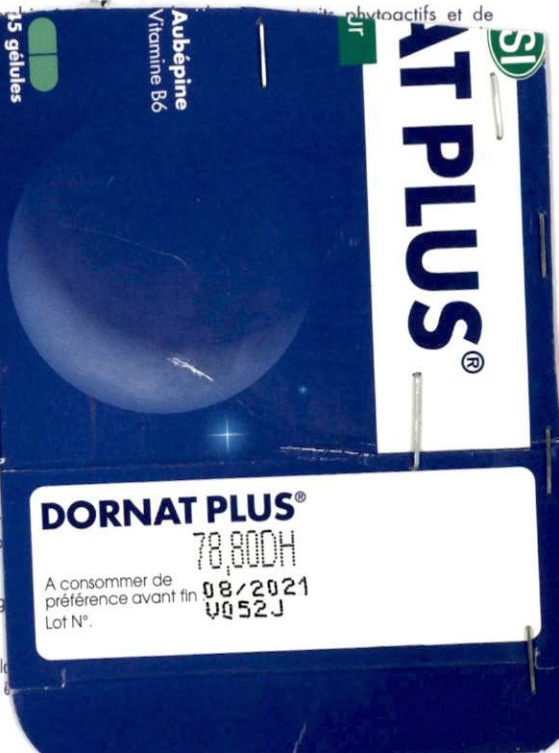
Présentations

Boites de 30 gélules et de 15 g

Tenir hors de la portée des enfants.

Conserver le produit dans un lieu frais et sec, la

Les compléments alimentaires ne doivent pas é



COMPLÉMENT ALIMENTAIRE - DORNAT PLUS UN MÉDICAMENT

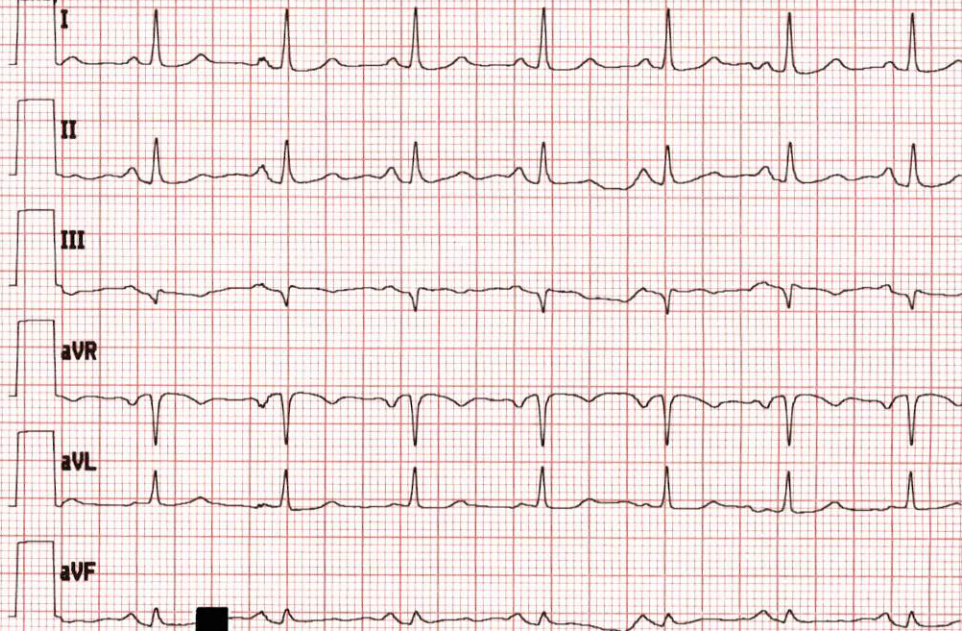
Produit Fabriqué par **ESI s.p.a**
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY
www.esi.it

Importé et Distribué par **ESNAPHARM** - 7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Maârif extension - Casablanca

SISTÈME DE GESTION QUALITÉ
CERTIFIÉ ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

11-Oct-2019 18:10:20 Fréq. Card.: 88 BPM
Axes P-R-T: 54 15 14 Int PR: 154ms
Dur.QRS: 80ms QT/QTc: 337/383ms

ID:
D-naiss:
ans,



11-Oct-2019 18:10:20

الدكتور مهدي بنجلون
Dr Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61, 4^{er} Etage RP Chahdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 08 04 72 39 74
INPE: 01170870

BENAIM
NAÏLA

