

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

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

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2131	Société :	RA M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MARZAOU TATION
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		Tél. : Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :	30 OCT. 2019	Age :	40
Nom et prénom du malade :		<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	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 : ACCUEIL

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/11/95	CPA		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE WALAA ABDERRAZAK MOUHADI DOCTEUR EN PHARMACIE Walaa Sac 3 N° 7 SIDI El Casa Tel: 05 22 72 50 00	10/10/10	25.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MOHAMMAD ZEFZAF Dr. ZEFZAF Mouna Bd. Med Zefzaf, Imm. Sassi 7 N° 23 Attachador-Casa Tél : 05 22 70 96 65 / Fax : 05 22 70 96 76 	11/10/19	B250	285,00 DP

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



INTERNATIONAL
clinic

Tarzane
Tanger

Date: 19/12/19

Ordonnance

222.00

+ Augm anti



x 3,

63.90

+ Primofend



x 4

222.00

+ Codipharm



x 10

144.00

+ Onvera



x 10, i
un. ej/ji poll

99.00

+ Ovach



2152.10



Hay Tel: 022-051-561
N° 61, Rue Hassan II
B.P. 122 Casablanca
INTERNATIONAL CLINIC

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

- vous avez eu une réaction à la diminution importante ou normale de la coagulation (plaquettes) au cours de votre sang
- vous présentez des anticorps dirigés contre votre sang

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebâa Casablanca

Lovenox 4000ulantixa inj b6

PPV : 349,00 DH



6 118001 080465

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre

- vous avez eu une réaction à la diminution importante ou normale de la coagulation (plaquettes) au cours de votre sang
- vous présentez des anticorps dirigés contre votre sang
- vous saignez abondamment ou vous êtes associée à un risque élevé de saignement

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebâa Casablanca

Lovenox 4000ulantixa inj b6

PPV : 349,00 DH



6 118001 080465

NOTICE : INFORMATION

LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

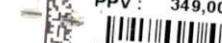
- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

CIP 03400936468726
SN 11951CFYNEF26X
EXP 02-2022
LOT 9S262

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Lovenox 4000ulantixa inj b6
PPV : 349,00 DH



6 118001 080465

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

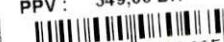
Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

- vous avez eu une réaction à la diminution importante ou normale de la coagulation (plaquettes) au cours de votre sang
- vous présentez des anticorps dirigés contre votre sang
- vous saignez abondamment ou vous êtes associée à un risque élevé de saignement

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Lovenox 4000ulantixa inj b6
PPV : 349,00 DH



6 118001 080465

NOTICE : INFORMATION

LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Lovenox 4000ulantixa inj b6
PPV : 349,00 DH



6 118001 080465

المادة النشطة هي:
 على شكل اموكسيسلين دلالي الهدروجين
 محسن دلالي اتيك
 على شكل دلوكارنات البوتاسيوم
 كل كبس من جرعة واحدة
 ما الذي يحتوي عليه او يحتوي 500 مل/ 62,5 مل من تكثير فرس ملتف?
 المادة النشطة هي:
 اموكسيسلين
 على شكل اموكسيسلين دلالي الهدروجين
 محسن دلالي اتيك
 على شكل دلوكارنات البوتاسيوم
 كل فرس ملتف
 الشكل الصيدلاني والمحظوظ
 ما هو او يحتوي 125 مل من تكثير، مسحوق لمعلق قابل للشرب في كبس من جرعة واحدة وما هو محتوى
 يتوفر هنا الرواء على شكل مسحوق لمعلق قابل للشرب في اكياس من جرعة واحدة، علب تحظى على 16،
 24 كبس.
 ما هو او يحتوي 500 مل/ 62,5 مل من تكثير، فرس ملتف وما هو محتوى التكثير الخارجى؟

PPV: 222,00 DH
 LOT: 608437
 PER: 05/20

الاتصال
يمكن ان
طبع على
ردها
ويكون
بها طرف
الاتصال
الخارجية
الظاهرون

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

LOT 170487
 EXP 05/2020
 PPV 99.00DH

د. المدخلات الناتجة
 يذكر شهراً على أن
 ن العزلة يمكن أن
 ة يحدُّ على تقطير
 ج مرضك المائي.
 ضد المخوا.
 ملتف وإذا نصر الفم.
 به جسمها لعلاج
 تقطير تدو مشتبه
 لها الطبيب، ينادي أن

MISES EN GARDE SPECIALES

Faites attention avec Oed

Mises en garde spéciales
 Ce médicament contient c
 présentant une intolérance
 galactose ou un déficit e
 Certains enfants atteints
 long cours bien que cela

Précautions d'emploi
 Utiliser ce médicament A'
 EN CAS DE DOUTE NE
 OU DE VOTRE PHARM/

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES
 Prise ou utilisation d'autr
 Ce médicament est cont
 (médicament anti-infectif)
 AFIN D'EVITER D'
 MEDICAMENTS, IL FAUT
 TRAITEMENT EN COURS

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Ce médicament ne sera pas
 Si vous découvrez que
 car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre
 En raison du passage du médicament dans le lait,
 Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien
 médicament

LOT 181033
 EXP 02/2021
 PPV 99.00DH

PPV: 22DH20
 PER: 06/21
 LOT: II426

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Saccharose (cf. mises en garde spéciales)

EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS

Comme tous les médicaments, Oedes 20mg, micro est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien qu'indésirables sont généralement d'intensité lég

Effets indésirables fréquents (chez 1 à 10% des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

Effets indésirables peu fréquents (chez moins de 1% des patients)

Sensations vis

votre médecin ou à votre pharmacien dans cette notice.

en cas de symptômes indésirables dans cette notice.

* Ballonnement abdominal (gastrite), Automales de la fonction hépatique, inflammation du foie (hépatite), jaunissement de la peau (ictère), élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur certaines analyses médicales ;

• Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée d'une éruption cutanée ;

• Sensibilité à la lumière.

• Troubles d'ambianc de la moitié des tremblements et/ou trouble du mouvement.

• Si vous ressentez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent d'ores, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5 - Comment conserver AMEP® comprimés

A. Conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

B. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

C. Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

D. La date d'expiration fait référence au dernier jour de ce mois.

E. Ne pas prendre ce médicament si l'on y a des signes de décoloration ou de déterioration des comprimés.

F. Les médicaments ne doivent pas être jetés au feu, à l'égout ou avec les déchets ménagers.

G. Demander à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

Table A (Liste 1)

6 - Informations supplémentaires

a - Que contient AMEP® comprimés ?

La substance active est. Chaque comprimé contient 5 mg ou 10 mg d'Amlodipine sous forme bésilaté. La quantité exacte est indiquée sur votre boîte.

Les autres composants sont :

Cellulose microcristalline, Hydrogénophosphate de Calcium dihydrate, Silice colloïdale anhydre, Carrageométhyle

b - Qu'est ce que AMEP® comprimés, et contenu de l'emballage ?

AMEP® 5 mg se présente sous forme de comprimés.

Toutes les présentations peuvent être :

c - Nom et adresse du titulaire

COOPER PHARMA, 47 Rue Moha

d - Date de révision de la notice

Ceci est un médicament.

Un médicament est un produit

suivi strictement les instructions

qui vous livrent le médicament.

Le médecin et le pharmacien si

N'interrompez pas le votre pour

Ne reprenez pas le même traité

Ne pas lasser à la portée des enfants.

que pour le traitement de

PHARMACIEN.

sans ordonnance, parlez-en

avec votre pharmacien.

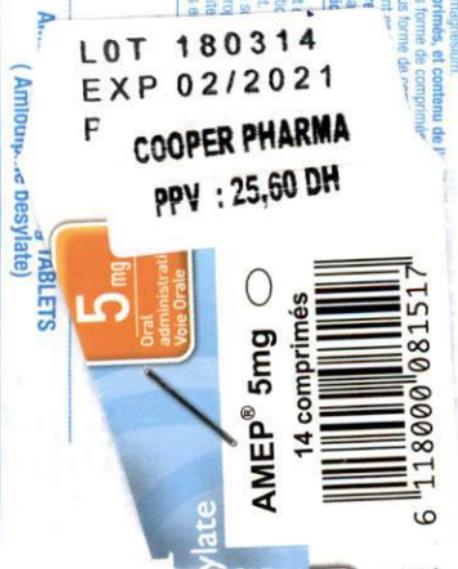
PHARMACIEN.

les concentrées sanguines

hypotenseur de AMEP®.

centrale, ou si vous prévoyez

étes sur le point d'allaiter.



(Amilourea desylate)

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine.

• Keep this leaflet. You may need to read it again.

• If you have any further questions, ask your doctor or pharmacist.

• This medicine has been prescribed for you. Do not pass it on to others. It may harm them, even if their symptoms are the same as yours.

• If any of the side effects get serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist.

In this leaflet:

1. What AMEP® TABLETS is and what it is used for

2. Before you take AMEP® TABLETS

3. How to take AMEP® TABLETS

4. Possible side effects

5. How to store AMEP® TABLETS

6. Further information

1/ WHAT AMEP® TABLETS IS AND WHAT IT IS USED FOR

AMEP® TABLETS contains the active substance amlodipine which belongs to a group of medicines called calcium channel blockers.

AMEP® TABLETS is used to treat high blood pressure (hypertension) or a certain type of chest pain called angina.

It is a form of which is Prinzmetal's angina.

In patients with high blood pressure, your medicine works by relaxing blood vessels, so that blood passes through them more easily. In patients with Prinzmetal's angina, it relaxes the coronary arteries.



**INTERNATIONAL
clinic**

Adresse : 102, 103 Boulevard Anoual
Casablanca - Maroc -

Tél : +212 522641400

Fax : +212 522860897

Email : info@cliniqueinternationale.com
contact@internationalclinic.ma

Dossier N°

N° 10545

Bon de règlement

Nom : *Margouei*

Prénom : *Yamna*

La somme de : *300,00*

Motif : *CPA*

Le : *10/10/13*

Signature



Date : 10/10/19

Ordonnance

9 → ABERRAZAK MOUHADI
TAROOL

25.60 A 9 = P 5 mg 

صيدلية وليلي
ABDERRAZAK MOUHADI
DOCTEUR EN PHARMACIE
Hay El Waïaa Sec 3 N° 7 SIDI
Marrakech Casa Tél: 05 22 72 53 61





INTERNATIONAL
clinic

Date : 10/10/2019

Ordonnance

Je te garez au TAQ

ECBU . CRP .

SITE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
n°23 Attcharok-C
tél. 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 70



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca le 11 octobre 2019

Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL

FACTURE N°	22083
------------	-------

Analyses :

Protéine C réactive -----	B	100	
Examen cytobacteriologique des urines -----	B	90	
Antibiogramme -----	B	60	Total : B 250

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER 285,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Cinq Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Bd. Med Zefzaf, Imm. Snoussi 7 N°23 Attacharok-Casa
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76

Dr. BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 11/10/19

Prélèvement effectué à 10:19

Edition du : 30/10/19

Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL

Réf. : 19J550

Compte Rendu d'Analyses

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Aspect ----- :	Légèrement trouble
Couleur ----- :	Jaune
Culot ----- :	Moyen

CHIMIE

Albumine ----- :	Négatif.
Sucre ----- :	Négatif.
Corps cétoniques ----- :	Négatif.
Sang ----- :	Négatif.
pH ----- :	6,0
	6 - 7

CYTOLOGIE

Leucocytes ----- :	40 * /mm ³	< 10
Hématies ----- :	9 /mm ³	< 10
Cellules épithéliales ----- :	Assez nombreuses	
Cristaux ----- :	Absence.	
Parasites ----- :	Absence.	
Levures ----- :	Absence.	
Cylindres ----- :	Absence.	
Autres ----- :	Rien à signaler.	

CULTURE ET IDENTIFICATION

Cultures ----- :	Stérile.
------------------	----------

*LABORATOIRE MED. ZEFZAF
Dr. Berra Mouna
Bd. Med. Zefzaf Imm. Snoussi 7 N°23
Attacharok - Casablanca
Tél.: 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 76*

Dr. BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 11/10/19

Prélèvement effectué à 10:19

Edition du : 30/10/19

Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL

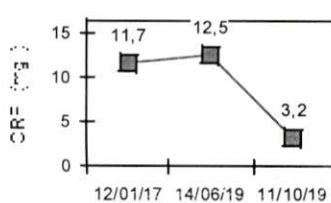
Réf. : 19J550

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO / SEROLOGIE

Normales Antériorités

Protéine C réactive ----- : 3,20 mg/l 14/06/2019 < 6 12,50



Dates d'antériorités

LABORATOIRE MED. ZEFZAF
Dr. Berra Mouna
Bd. Med. Zefzaf Imm. Snoussi 7 N°23
Attacharok - Casablanca
Tél.: 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 76