

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.

Radiologie 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

La 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- 0041934

ND: 28408

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3249

Société : RAD-PNC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNAJI NOSTAFA

Date de naissance : 24-09-57

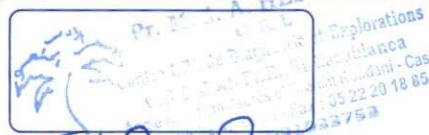
Adresse : 3 RUE HAFID IBRAHIM AP 3
CASA BLANCA

Tél. : 0661186986

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/11/09 BENNAJI NOSTAFA Age :
Pr. Med. Nostafa

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Explorations

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
PT. ALLAL BEN ABDELLAH

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 : 28/11/09

Signature de l'adhérent(e) :
BENNAJI NOSTAFA

Le : 28/11/09

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19- 041934

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 : 3249

Nom de l'adhérent(e) : BENNAJI NOSTAFA

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
26/5/2020	soins	2	500.00	<i>[Signature]</i>
27/5/2020	Radiographies	1000 DT		<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie FOUCAULT 27, Rue Moussa Ben Naouar Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 42 72</i>	26/5/2020	369.50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

AEPM

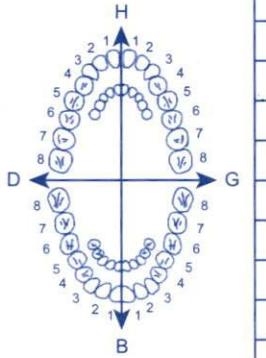
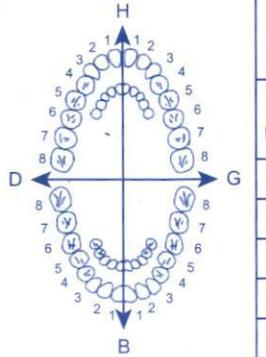
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
D	00000000
00000000	35533411
B	11433553

(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

Casablanca le 26/05/2020

Casablanca, le

Monsieur MUSTAPHA BENNANI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

MELATONINE 1,8 mg 1,6-

1 CP LE SOIR 3 HEURES AVANT ENDORMISEMENT

66.60

STILNOX COMP

1 CP LE SOIR * 3 JOURS

✓ 66.60 ✓ 66.60

MAGMINE CP

1 CP * 2 PAR JOUR PDT 1 MOIS LES SOIRS

71.30 X3

TANAKAN

1CP *3 fois par jour pendant 1 MOIS



Pr. Med. A. HESSISSEN O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E Z.I. FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 65
INPE : 09 103 37 53

Signé : Professeur HESSISSEN MA

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
S.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 65
INPE : 09 103 37 53

Pharmacie FOUCAUD
27, Rue Moussa Enou Noussair
Gauthier Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé en CAs ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé en CAs ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

non mentionnées dans cette notice vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

7130

natu-

votre

ouais

optique
elle
antise



Veuillez lire attentivement cette notice de prendre ce médicament avant de prendre ce médicament. Comprime enrobé EXTRAIT DE GINKGO BILOBA mg tanakan® 40

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

non mentionnées dans cette notice vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

7130

natu-

votre

ouais

optique
elle
antise



Veuillez lire attentivement cette notice de prendre ce médicament sans tarder. mg EXTRAIT DE GINKGO BILOBA

tanakan® 40

Magn

751 09 22

LOT

PER

Prix

99,00

C
U
Ox,
Soit un apport en magnésium et éléments
Vitamine B₆

PROPRIETES

Le magnésium est indispensable au bon fonctionnement des muscles et des différentes phases de vie. **MAGMINE** à base de 300 mg de magnésium répond aux besoins quotidiens en magnésium.

- Effort physique intense
- Crampes et tensions musculaires, fatigue
- Alimentation déséquilibrée, avec carences ou suralimentations, chez l'adolescent et en cas de régime amaigrissant
- Surmenage, activité intellectuelle intensive
- Stress, lassitude, difficulté d'endormissement
- Croissance chez l'adolescent

CONSEILS D'UTILISATION

- Prendre 1 comprimé par jour, à avaler avec une boisson.

PRESENTATION

Boîte de 30 comprimés

Laboratoires J...
8, Rue Christophe
75008 - Paris

Stilnox® 10 mg

Tartrate de zolpidem

Comprimé pelliculé sécable

SANOFI

Veuillez lire attentivement

LOT : 20E004
PER.: 12 2023

STILNOX 10 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

avant de prendre
formations
notice. Vous
vous avez
médecin ou
vous a été
nez pas à
tare nocif, même
niques aux
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. Voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ? Classe pharmacothérapeutique : hypnotiques et sédatifs - code ATC : N05CF02 Ce médicament est appartenant aux benzodiazépines. Ce médicament est indiqué chez l'adulte dans le traitement de l'insomnie. Chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, étant donné l'absence de données, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable ? Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament. **Ne prenez jamais STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable :** • Si vous êtes allergique à la substance active, à la classe de produits apparentés aux benzodiazépines ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6. • Si vous avez une insuffisance respiratoire grave. • Si vous avez une maladie grave du foie (insuffisance hépatique grave). • Si vous souffrez d'un syndrome d'apnée du sommeil (trouble caractérisé par des arrêts de la respiration pendant le sommeil). • Si vous souffrez de myasthénie (maladie des

27/5/2020

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU DES

MANŒUVRES POSITIONNELLES

M R. Bennis - J. Chelly présente un vertige positionnel paroxystique bénin par déplacement d'otolites nécessitant des manœuvres positionnelles libératoires.



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&

7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

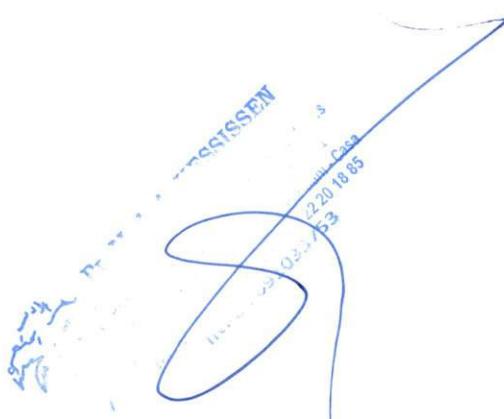
Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069



ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتخيص



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
MANŒUVRES POSITIONNELLES

Le 27/5/2020

Reçu la somme de

1000. M1/Mille DH

De Mr, Melle, Mme

Mustapha Benhassi

Pour manœuvres positionnelles.

Pr. Med. A. HASSISEN
Centre O.R.L Diagnostic et Explorations
CODE AL FARABI, Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casa
TEL : 022 47 20 20 - FAX : 022 20 18 85
Tél : 091 30 3783



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراهي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
CONSULTATION

Le 27-5-82

Reçu la somme de **trois cents (300) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

Mustapha Benmami

Pour consultation ORL (C2)