

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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 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 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

ND: 30089

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001810

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0d509 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FERIATI Abdelhadi Date de naissance : 1.01.54

Adresse : 67 Ya Blwia 99 Mansaïel

Tél. : 0661149494 Total des frais engagés : 601,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE : 021027739
Assi B 364 - Marrakech
Hépato-Gastro-Entérologie
DR. ESSAADI Abdesslam

Date de consultation : 01.01.1954

Nom et prénom du malade : FERIATI Abdelhadi Age: 66ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Constipation

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 : Mansaïel

Signature de l'adhérent(e)

25 JUN 2020

Le : 25 JUN 2020



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0001810

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 : 0d509

Nom de l'adhérent(e) : FERIATI Abdelhadi

Total des frais engagés : 601,70

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
18/01/20	Consultation échographie		# 300 Dhs	<i>Dr. ESSAADI Abdeslam Hépato-Gastro-Enterologue Assif B 364 - Marrakech Tel : 05 24 31 01 59 INPE : 071077739</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Cyprès N° 127, Lot Mabrouka Marrakech Tél : 05 24 43 02 03	18-05-2022	301,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHESIVE

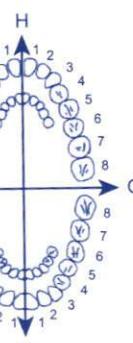
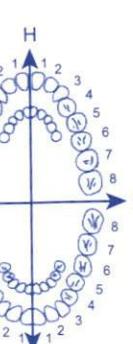
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

Hépati - Gastro - Entérologue

- Fibroscopie Digestive
- Echographie
- Proctologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

الفحص بالمنظار

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية

أمراض المخرج والبواسير

Marrakech, le : 18/15/2020

FERIATI Abdelhakim

130,00

1) Inessa (S!) C 1B28

1 gel / mois 1/2 h avant repas

83,20

2) Spectrum (S!) C 1B10

1 g x 21, S juis

3) Zetralax

1 sach /

Pharmacie des Cyprès
3017 Béni M'hamed
Marrakech
Tél : 05 24 43 02 03

DR. ESSAADI Abdeslam
Hépato-Gastro-Entérologue
Assif B 364 - Marrakech
Tél : 05 24 31 01 59
GPE : 071077739

شارع أسيف قرب إعدادية إمام مالك رقم 364 أسيف ب - مراكش - الهاتف : 05 24 31 01 59 - المحمول : 06 61 87 26 91

Av. Assif Près Collège Imam Malik N° 364 Assif B - Marrakech - Tél : 05 24 31 01 59

GSM : 06 61 87 26 91 - Email : essaadiabdeslam8@gmail.com

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Rue Mabrouka
Narjakech
Tel : 05 24 43 02 03

Le

Facture

0003306

M: Felici sognatori

Zetalax DM® Microlavement agit mécaniquement au niveau du rectum et n'a pas d'interaction avec les processus physiologiques du tube digestif.
Les ingrédients contenus dans le microlavement garantissent le ramollissement et la lubrification de la masse fécale, ce qui permet ensuite une expulsion rapide des matières fécales.

Mode d'emploi :

- Ouvrir l'emballage
- Enlever le bouchon du microlavement et lubrifier la canule avec une goutte de produit
- Introduire délicatement la canule dans le rectum, sans presser le tube
- Appuyer à fond sur le microlavement
- Extraire la canule sans relâcher la pression sur le tube, pour ne pas aspirer à nouveau le liquide

⚠ **Lire la notice avant utilisation. Conserver hors de portée des enfants.**

Dispositif médical classe 1. Autorisation ministère de la santé n° : 860/16116/2016/ DMP/20/DM

Fabricant
Zeta Farmaceutici S.p.A.
Via Galvani, 10
Sandrigo (VI)
ITALY

Importé au Maroc par :
Laboratoires IR COS
N°109 Q.I sidi ghanem
40000 MARRAKECH

Distribué au Maroc par :
MEDIPRO Pharma
100, rue Brahim Annakhaï.
20370 - Casablanca -



3 401051 422884 >

Lot : 073
À utiliser de
préférence avant le : 10/2024

PPC : 79,50 DH



Validité 5 ans
La date de péremption se réfère
au produit intègre,
conservé correctement.

LOT 200160
EXP 01/2023
PPV 83.20DH



AMM N-75V16UMP/21/NR0

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
مدة صلاحية 30 يوماً على درجة حرارة 25°C
Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

COMPOSITION:

三



CONTINUATION

8

BIBLIOGRAPHY

MATERIALS AND METHODS

Spectrum®
ciprofloxacin

Comprimés pelliculés



COOPER PHARMA

6-118000-081456



رue Nedjouli 20110 Casablanca
الدار البيضاء 20110
ر.م. 41
Pharmaciens responsables
Amina DAOUDI



COOPER
PHARMA

Fabriqué par / مصنوع من

卷之三

20

८

بِلَهْرَوْ ازو میدیر ازول

**مثبطاً مخضبة البارتوون
يقلص إفراز الماء على مستوى المعدة**



جامعة 28

طهارة المعدة لعمدارات الفم عن طريق الفم

مختارات دینا المصطفیة
ج. واحدي صیدل مسؤول

Ineso 20 mg

28 Gelties

6
118000410447

Composition :

Esoméprazole 20 mg.

Excipient : q.s.p

Excipients à effet notoire : saccharose
Voir la notice pour plus d'informations

Voir la notice pour plus d'informations
Conserver à une température inférieure à 30° C

Conserver à une température inférieure à 30° C
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

1 gélule.

Respecter les doses prescrites

Liste 2 - sur Ordonnance

Inéso
ésoméprazole

mg
20



28 gélules

Microgranules gastro- resistants

Par voie orale

LOT :M0329
PER :07/2021
FPU: 139,00 DH

Fabriqué par :

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J. OUAIDI Pharmacien Responsable

Deva