

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.

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.

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 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- 052240

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 100086

Société : MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAKMOUNE ITAS'SAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-052240

Rémplissez 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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

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.

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

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

N° W19-516128

Maladie

<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>10.006</u>	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>CHAHOUNE HASSAN</u>		
Date de naissance : <u>05/07/1961</u>		
Adresse : <u>LOT AFSTOLINA Rue 24 N° 43 Hay Hassan CASABLANCA</u>		
Tél. : <u>06 60 98 42 18</u>	Total des frais engagés :	<u>455,95 Dhs</u>

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>30/03/2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Khalid Mounir AMOR</u>	Age :		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Frère <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Affekt Diabète</u>			
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 : ALMA Le : 30/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-516128

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 : 10.006
 Nom de l'adhérent(e) : CHAHOUNE HASSAN
 Total des frais engagés : Visite 150,11 Dhs 305,95
 Date de dépôt : 455,95

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
30/03 2020	C	K5018m		INP : 10914665049 Dr. Hind BEN Spécialiste Général : Echigraphie, Nutrition, Médecine / Parmis de Conduits Date : 19 RDC Sidi Khadir Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ANOUANE DRAPEAU 28 Hay Hassar Casablanca Tel. 05 22 93 00	30/3/00	305,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>ECC</i>	30/03/2020			HS	00	50 Dh

VIOLET ADHERENT

* 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 l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
26533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

DOCTEUR Hind BENCHEIKH

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale

Échographie, E.C.G Nutrition

Médecin Agrée par le Ministère de la Santé

Visite Médicale de Permis de Conduire



الدكتورة هند بن الشيخ

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى ، تخطيط القلب ، التغذية

طبية معتمدة من طرف وزارة الصحة

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le

30/03/2020 الدار البيضاء، في

AU MOINS AMSOMA

43,00



- INEKAR SM

99,00

1 cp / + pt aps ptt 31

Maym



111,00

1 cp / le min à AGH

Prenant 1 a cp



89,95

1 cp dep



Odentin cp

1 cp dep

19، تجزئة النور - زنقة 16 - الطابق السفلي - سيدى التذير - الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 59 02

19, Lottissement Nour - Rue 16 - RDC - Sidi Al Khadir - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 91 59 02

Hind BENCHEIKH
Médecine Générale : Échographie, Nutrition, ECG
Visite Médicale / Permis de Conduire
16 N° 15 RDC Sidi Khadir
Casablanca
Nour Rue 16
Hay Hassani 05 22 91 59 02

69^{roo}

Kelmenen gebile.



~~30/9/91~~ 1 gebule 3/17

P/UA DR HIND BEN CHEIKH
Dr. HIND BEN CHEIKH
Lot. Nour Rue 16 N° 19 RDC Sidi Khadir
Ray Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 91 59 02

Dr. Hind BEN CHEIKH
Médecine Générale : Ecographie, Nutrition, ECG
Visite Médicale / Permis de Conduire
Lot. Nour Rue 16 N° 19 RDC Sidi Khadir
Ray Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 91 59 02



Kalmaner



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L (extrait sec).....100 mg
Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....100 mg
Passiflora incarnata L (extrait sec).....100 mg
Lavanda angustifolia (extrait sec).....50 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélule

Boite de 15 / Boite de 30

PROPRIETES

Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, stress, nervosité et insomnies.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules trois fois par jour à avaler avec un grand verre d'eau en complément d'une alimentation variée et équilibrée

Ne pas dépasser la dose recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas utiliser chez l'enfant moins de 12 ans.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

A CONSERVER DANS UN ENDROIT SEC ET FRAIS.

GARDER HORS DE PORTÉE DES ENFANTS

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805318DMP/20UCA



146-147 Zone industrielle Tit Mellil, Casablanca



Oxantin®

À base d'actifs naturels

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION (par comprimé) :

Wakamé: (*Undaria pinnatifida*) poudre, Rhubarbe: racine (*Rheum palmatum*, *Rheum officinale*) extrait sec, cellulose, Pissenlit: racine (*Taraxacum officinale*) extrait sec, Fructo-oligosaccharides, Cerise: pédoncule (*Prunus avium*) extrait sec, anti-agglomérant: dioxyde de silice; magnésium stéarate.

PROPRIÉTÉS :

OXANTIN® est à base d'actifs naturels agissant en synergie pour lutter contre le ballonnement et la constipation et améliorer la digestion tout en reconstituant la flore intestinale.

UTILISATIONS :

OXANTIN® est recommandé en cas de ballonnement, de constipation et de Troubles Fonctionnels Intestinaux.

MODE D'UTILISATION :

- 1 à 2 comprimés 2 fois par jour, avec un verre d'eau.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

- Respecter la dose journalière conseillée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- A conserver au sec et à l'abri de la lumière.

Lot n° : 190664
À consommer de préférence avant le : 10/2022

PPC : 79,95 DH

Fabriqué par PHARMALIFE RESEARCH Italie.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisation ministère de santé n° : DA2012 090 6183 DMP/2

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.229.16

PARANTAL® 1 g

(Paracétamol)
Comprimés effervescents

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimés effervescents dosés à 1000 mg : Boîte de 8

COMPOSITION

Paracétamol : 1000 mg
Excipient : qsp 1 comprimé effervescent.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament contient du Paracétamol qui possède des propriétés analgésiques et antipyrétiques. Il est indiqué dans :

- Toutes les algies, quelle qu'en soit la cause, en particulier :
- Céphalées
- Algies des affections ORL (sinusites, angines, rhinopharyngites, otites, etc ...)
- Névralgies dentaires et faciales
- Traitement symptomatique des douleurs de l'arthrose
- Algies post-opératoires
- Dysménorrhées
- Etats fébriles

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Insuffisance hépatocellulaire
- Accidents allergiques antérieurs au Paracétamol.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

L'abus chronique de Paracétamol peut également aboutir à une néphrite intersticielle.

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin et le dosage de la glycémie.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

- Sodium environ 401 mg par comprimé effervescent de PARANTAL 1g.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans). Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Attention : Cette présentation contient 1 g de Paracétamol par comprimé à la fois.

La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1 g par prise, à renouveler, si nécessaire. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser la dose de 3 g/24 heures, soit Ne jamais dépasser 4 g de paracétamol par jour.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront sans dépasser 3 comprimés par 24 heures.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Occasionnellement, on peut observer des réactions de type allergique : arrêter le

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans difficultés

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrrompez pas, sans initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MÉDICAMENTS À LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca

230707F56518P200509

PARANTAL® 1g

PPV 15/DH00
EXP 09/2022
LÖT 95027 3

PARANTAL®
8 comprimés effervescents
1g



6 118000 032380

Magmine

Magnésium 300 mg
Vitamine B₆
SANS SUCRE ET SANS SEL

COMPOSITION

Un comprimé sans sucre et sans sel contient :

Oxyde de magnésium	1200 mg
Soit un apport en magnésium élément par comprimé de	300 mg
Vitamine B ₆	2 mg

PROPRIETES

Le magnésium est indispensable au bon fonctionnement du cœur, des nerfs, des muscles et des différentes phases du métabolisme de l'organisme.

MAGMINE à base de 300 mg de magnésium et de vitamine B₆, permet de couvrir les besoins quotidiens en magnésium dans certaines situations :

- Effort physique intense
- Crampes et tensions musculaires, fatigue physique,
- Alimentation déséquilibrée, avec carence nutritionnelle chez les personnes âgées, chez l'adolescent et en cas de régime alimentaire pendant des cures d'amaigrissement
- Surmenage, activité intellectuelle intense
- Stress, lassitude, difficulté d'endormissement
- Croissance chez l'adolescent

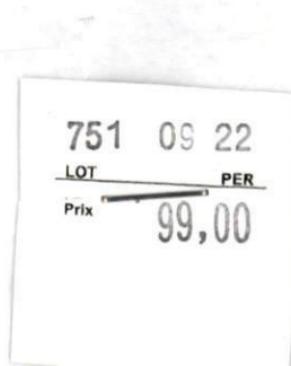
CONSEILS D'UTILISATION

- Prendre 1 comprimé par jour, à avaler, en buvant un verre d'eau.

PRESENTATION

Boîte de 30 comprimés

Laboratoires JUVA SANTE
8, Rue Christophe Colomb
75008 - PARIS



DOCTEUR Hind BENCHEIKH

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale

Échographie, E.C.G Nutrition

Médecin Agrée par le Ministère de la Santé

Visite Médicale / Permis de Conduire



الدكتورة هند بن الشيخ

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى ، تخطيط القلب ، التغذية

طبية معتمدة من طرف وزارة الصحة

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le

30/03/2020 الدار البيضاء، في

Hind Bencheikh Amal Mounir

donken rekening

S & Co

Dr. Hind BENCHEIKH

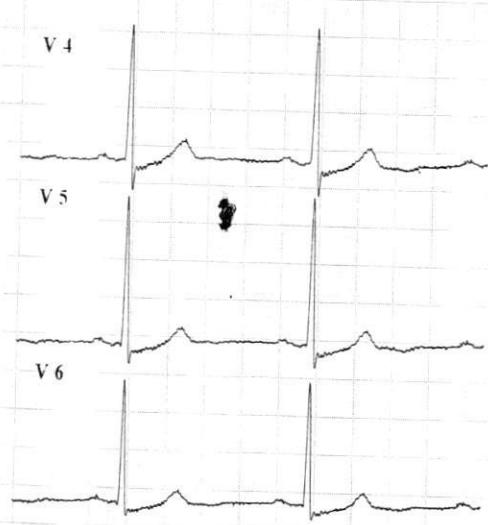
Médecine Générale : Échographie, Nutrition, ECG

Visite Médicale / Permis de Conduire

Nour Rue 16 N° 19 RDC Sidi Khadir

Hay Hassani - Casablanca

Tél: 05 22 91 59 02



ID : 050608-0727
 Name : BP : mmHg
 Age : 35 yr Sex: Male
 Weight: kg Height: cm
 HR : 62 bpm
 P Dur : 107 ms
 PR int : 161 ms
 QRS Dur : 84 ms
 QT / QTC int : 399 / 405 ms
 P / QRS / T axis : 47 / 35 / 63 °
 RV5 / SV1 amp : 2.162 / 0.906 mV
 RV5 + SV1 amp : 3.068 mV
 RV6 / SV2 amp : 1.768 / 0.753 mV

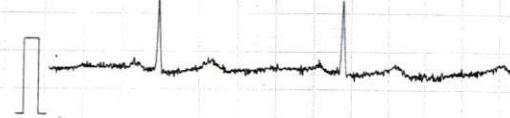
Minnesota Code: 30/03/2014
 4 - 4 - 2 (V4)
 4 - 2 - 0 (V6)
 4 - 5 - 0 (II)
 5 - 5 - 0 (V5, V6)
 9 - 4 - 1 (V2)

Diagnosis Information:
 800: Sinus Rhythm
 632: Slight ST-T Abnormality (V6)

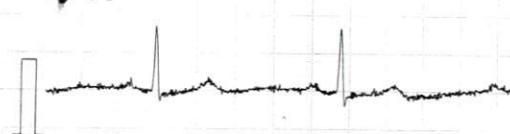
Unconfirmed Report, Reviewed By: DR

10 mm / mV 0 . 5 ~ 100 Hz AC 50

I



II



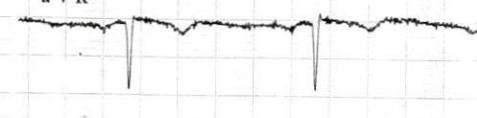
III



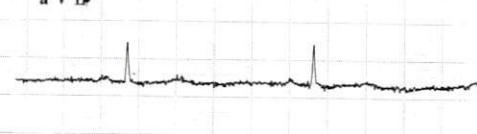
25 mm / s CABINET

08 - 06 - 2005 07 : 27 : 08

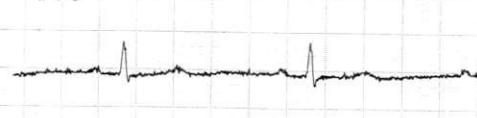
aVR



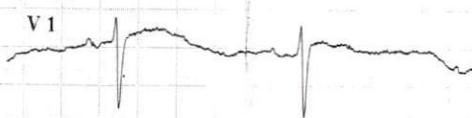
aVF



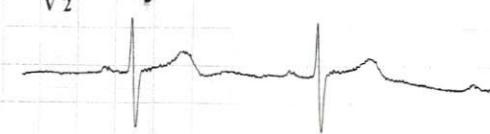
aVF



V2 . 33



V2



V3

