

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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



39114

Déclaration de Maladie : N° P19-0008511

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6092 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RAIS ANASS Date de naissance :
Adresse : 06/18270000
Tél. : 06/18270000 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Salwa NADIR
Hépatogastro-entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Essalam
109, Bd. My Idriss Ter Casa - Tél: 0522 85 27 27 / 05 14 14

Date de consultation : 23/05/2014
Nom et prénom du malade : RAIS ANASS Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : AFFECTION DIGESTIVE

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 23/05/2014

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale

الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Pharmacie KHTOPS SARL AU
Aziza
Docteur
Tél: 0522 94 97 28 - Fax: 0522 95 09 26
9, Rue Ibnou Tachfin - Casablanca

Casablanca, le 23.06.2020 في الدار البيضاء،

Mme RAISS Ouafae

Prendre :

1 - PRAZOL

1 Gélule le matin et le soir, avant le repas, pendant 10 jours.

2 - PYLERA 140 mg/125 mg/125 mg gél : FI/120

3 gélules le matin, à midi, à 16h et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

3 - I3-1

1 gélule par jour, au cours du repas, pendant 1 mois.

Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence: 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 - شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4، رقم 120،

مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 85 14 14 - Tél. : 05 22 85 14 14 - Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني - Site web : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma - الموقع الإلكتروني

Probiotiques
Complément alimentaire
30 gélules

Distribué par :
Laboratoire SOTHEMA
B.P. N°1 - 27182
Bouskoura Maroc

iB-1

PPC 270.00 DH

Autorisation Ministérielle N° DA209171704245DMP/20UCA/MAV2

**FAVORISE L'ÉQUILIBRE
DE LA FLORE INTESTINALE**



Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament



AB-BIOTICS

Poids net : 13,07 g

Prazol[®] 20^{mg}
Oméprazole

FPV: 96DH00
PER: 08/22
LOT: J494-1



28
gélules

20^{mg}

Oméprazole

Prazol

b bottu[®]

62, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

28
gélules

Microgranules gastro-résistants

Voie orale

Composition :

Oméprazole 20 mg
Excipients q.s.p 1 gélule.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

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

يرجى مراجعة النشرة بتضمن قبل أي استعمال.

يرجى الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية وبعيدا عن الرطوبة.

يحفظ بعيدا عن مرمى ومتناول الأطفال.

104x78x36

3

Diehlne G2 # 805
68mm x 65mm x 126mm

NDC 58914-601-21

120
Capsules

**PYLERA**[®]
CAPSULES

(bismuth subcitrate potassium 140 mg,
metronidazole 125 mg, tetracycline HCl 125 mg)

Rx only

Combination therapy indicated for the
eradication of *Helicobacter pylori*

Daily Dosing Dispenser included

Distributed by: Allergan, USA, Inc.
Irvine, CA 92612

© 2018 Allergan. All rights reserved.

PYLERA[®] and its design are trademarks of
Aptalis Pharma Canada ULC, an Allergan affiliate.
Allergan[®] and its design are
trademarks of Allergan, Inc.
Patented. See www.allergan.com/patents
Made in Canada

 **Allergan**[™]

N
3  58914 60121 0

Lot: 202881A

Exp: AU 2021

300766-05
66009US10

PYLERA[®] gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, S.P.A. 127182 Boukoura, MAROC


6 118001 072262