

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-543221

41203

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07788 Société : RAM Retraité

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KERMOUDI Laila

Date de naissance : 03/03/1963

Adresse : Les Jardins de l'Océan V6 Oued Mezeg DAR BOUAZZA CASA

Tél : 0661214142 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ANSAR Abdelkerim
Médecine Générale
et 2° Littoral II Dar Bouazza
05 22 29 08 62

Date de consultation : 06/08/2020

Nom et prénom du malade : BENSALAH KERMOUDI LAILA Age : 36/03/63

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0202-835 67

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 : CASABLANCA Le : 06/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
06/08/20	C	1	150,00 DH	INP : 1210001530

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/08/2020	314,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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															

Docteur Anwar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux

R.D.C lot. littoral II - Dar Bouazza

Tél./ Fax : 0522 29 08 62

الدكتور أنوار عبد الكريم

الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سابقا
الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

رقم 28 ، الساحل II دار بوعزة

الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 06. 8. 2020 دار بوعزة في:

BENSALAH KERMOUN
LALA

29.7

① Azithro 100

48.00

1 p L. 3 g
Cetipug 20

37.00

3 p L. 6 - 1 g
Lilth 100 mg

79.90

1 p L. 3/30
Fouderis

69.00

1 p L. 3/30
Dox 100

314.10

PHARMACIE LES JARDINS

ANWAR Abdelkerim
Médecine Générale
Lot 28 Littoral II Dar Bouazza
Tél. 05 22 29 08 62

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION :

ON :

PPV 79DH100
PER 02/23
LOT J371

mes sensibles telles que :
ite moyenne, sinusite, angine et
pris bronchite et pneumonie);



ucciques (chlamydia trachomatis).

CONTRAINDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme métasulfobenzoate sodique) exprimé en base 20 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé.
Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solubles effervescents avec barre de cassure.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament **NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE**, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

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

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole. Voir notice

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement. Voir les recommandations de votre médecin pour la diminution progressive de la prise.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, éviter les situations, excipients à effet notoire

de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de prendre le médicament avec ou sans nourriture. Voir la notice

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES, FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE MEDICAMENT PRENE EN CONSIDERATION A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment les médicaments suivants :

troubles du rythme cardiaque : astémizole, bétidil, érythromycine, halofantrine, pentamidine, sparflaxine, sultopride, vincamine

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que si la nécessité en est jugée indispensable. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin. Il peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement. Le médicament est présent dans le lait maternel.

ode d'emploi, irritations, excipients à effet notoire

PPV : 48DH50

PER : 02-23

LOT : J444

02, Allée des Casuarinas - Apt 5015 - Clichy-sous-Bois
S.Bachouch - Pharm. Responsable

100165

05/14

IENTS IL
VOTRE
certains
eineuse,

essité. Si
car lui seul

dans le lait

TOUDEX[®] sirop

Forme et présentation :

Sirop. Flacon de 125 ml, Flacon de 200 ml

Composition :

Cassis feuille, mauve bleu fleur (eau, potassium sorbate, sodium benzoate, glycérine, acide citrique), extrait fluide de cassis et de mauve (potassium sorbate, sodium benzoate, gommes : acacia, xanthane et thixogum, acide citrique monohydrate, aspartame, arôme framboise, eau).

Propriétés :

TOUDEX[®] est une association synergique de mauve et de cassis (i fluid*) bénéfiques pour les irritations de la gorge, les encombrements et inflammations des voies respiratoires.

La mauve possède une action pectorale, calmante, adoucissante et émolliente.

Le cassis (i fluid) possède une action anti-inflammatoire naturelle.

*I fluid est un procédé unique breveté grâce auquel l'ensemble des composants de la plante est précieusement préservé, pour être restitué dans son intégrité.

Conseils d'utilisation :

Agiter avant utilisation.

Nourrisson (à partir d'un an) :

Enfant : 1 à 2 cuillerées à café

Adulte : 1 cuillerée

Durée d'utilisation :

Une fois le flacon ent
ouverture.

Fabriqué Phytéo Laboratoires

Distribué par Ramo-Pharm

Complément alimentaire n'est pas un médicament.



!VOX
primé à sucer



HD 00.69
DLUO: 05/2023
LOT: 200173

PROPRIETES

DoctVox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires. • Apaise et dégage les voies respiratoires • Adoucit la gorge irritée en cas de toux. • Renforce les défenses naturelles.

• Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver. • Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.

• Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

UTILISATIONS :

DoctVox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :
-Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.
DoctVox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.

Tenir hors de la portée des enfants.
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

COMPOSITION :

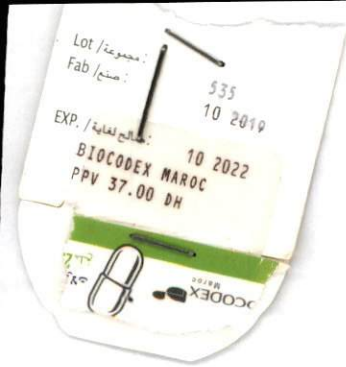
propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thauminate, sucralose, acésulfame, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAV1

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUARDI Pharmacien Responsable



**مختبرات ديفا للصناعات
وأجدي مسؤول**



PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OLIVEA 2541 AN
RUE DE LA PAIX 2541 AN
10100 CASABLANCA
MAROC



PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN

RTE D AZEMMOUR KM 15 DAR BOUAZZA

Docteur en pharmacie

R.C : 399369

Patente: 32960411

T.V.A :

Tél : 0522 29 08 29

Le 06/08/2020

FACTURE N°245038

N° ICE : 001987906000033

N° IF : 25109233

BENSALAH KERMOUDI LAILA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	TOUDEX SIROP 200 ML S/S	79,90	79,90	13,32	20,00
1	ULTRALEVURE CO 250MG 10G	37,00	37,00	2,42	7,00
1	COTIPRED CO 20MG 20U	48,50	48,50		
1	AZIX CO 500MG 3U	79,70	79,70	5,21	7,00
1	OSTEOCARE CO	108,65	108,65	18,11	20,00
1	DOCIVOX	69,00	69,00	11,50	20,00
<div>PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN BAY SARLAU Route d'Azemmour Km 15 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 05 22 29 08 29 RC : 399369 - T.P. 32960411</div>					
TOTAL T.T.C :				422,75	

Nbr Articles	TVA 7% Base :	116,70	Montant :	7,63	TVA 20% Base :	257,55	Montant	42,93
--------------	---------------	--------	-----------	------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Vingt Deux Dirhams et 75 centimes.