

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.

N° W19-543221

41203

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 07788

Société :

RAM

Retraité
KER MOUDI LAÏLA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KER MOUDI LAÏLA

Date de naissance :

03/03/1963

Adresse :

Les Jardins de l'Océan V6 Oued

Merzeg DAR BOUZZA CASA

Tél : 0661914142

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANSAR Abdelkerim
Médecine Générale
at 2^e Littoral II Dar Bouazz
05 22 29 08 62

Date de consultation : 06/08/2020

Nom et prénom du malade : BEN SALAH KERMOUDI LAÏLA Age : 3/03/63

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : pharyngite

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 : CASA

Le : 06/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/08/20	C	1	150,-DH	INP : 18110011530 Signature : Dr. Abdelkerim Bouazzizi

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/08/2020	314.10

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

RELEVE DES SOINS 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	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"/>													
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553
		H	25533412	21433552												
		D	00000000	00000000												
B		00000000	00000000													
		35533411	11433553													
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel: Therapeutique, nécessaire à la profession</p>																
<p>Coefficient des travaux <input type="text"/></p>																
<p>Montants des soins <input type="text"/></p>																
<p>Date du devis <input type="text"/></p>																
<p>Date de l'exécution <input type="text"/></p>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Docteur Anasar 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 أنصار عبد الكريم
الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ ساقا
الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم
رقم 28 ، الساحل II دار بو عزة
الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 06. 8. 2020 دار بو عزة في:

BENSALAH ICENMOUÏ
LATIFA

29.30

0 Agitation 200

48.00

1 pl. 3 J.
estripes 20

PHOTO STUDIO JARDINS

37.00

3 pl. 1.6 - 200 100

29.90

1 pl. 3/3
Toujours

69.00

0 Douleur

314.10

ANASAR Abdelkerim
Médecine Générale
Lot 28 Littoral II, Dar Bouazz
Tél. 05 22 29 08 62

AZIX®

Azithromycine

COMPOSITION :

PPV 790H10
PER 02/23
LOT J371



INDICATIONS :

mes sensibles telles que : rhinopharyngite moyenne, sinusite, angine et (y compris bronchite et pneumonie);

occiques (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.

PRÉCAUTIONS 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 - Aïn 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.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement, voir notice.

recommandations de votre médecin pour la diminution de la dose.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, arrêter le corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de siège.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de prendre un régime pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg/100 mg).

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 FAVORISANTES, il faut signaler systématiquement tout autre médicament pris en même temps au médecin ou à votre pharmacien et notamment les médicaments qui peuvent entraîner des troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépridil, enflurane, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement. Il faut alors peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement maternel.

ode d'emploi, irriu-
tations, excipients à effet

PPV : 48DH50

PER : 02-23

LOT : J444

OTTAWA
82, Allée des Casuarinas - Ann-Séba - Chypre
S.Bachouchi - Pharm... - Responsable

IENTS IL
VOTRE
certains
eineuse,

100165

05/14

cessité. 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 entièrement ouvert.

Fabriqué Phyto Laboratoires

Distribué par Ramo-Pharm



d'utilisation :

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

2. 6. ተኋና ተኋና ተኋና

Authorisation ministère de la santé n° DA 201711612028DMP/20UCAV1

propolis 80 mg, extract de tuleapitius (tulipitius globulus), 50 mg, extract de echinacee (echinacea purpurea) 50 mg, extract de gingembre (zingiber officinale) 12 mg, acide ascorbique 66 mg, sotol, poudre mille, spirale de manganesium vegetal, silice collodiale, thiamatine, sucralose, acéulfatame potassium, aspartame, arôme citron, menthe.

COMPOSITION:

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

1000 HOURS DE LA PORTEE DES ENTRA

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI : Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constitutants.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

DouceFox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (gout original menthe, miel et citron).

Deux types de compresseurs sont utilisés : les centrifuges et les rotatifs. Les centrifuges sont utilisés pour les petites capacités et les rotatifs pour les grandes capacités.

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

• **Propos :** Il s'agit d'un privilège de la propriété privée qui permet de faire des aménagements et constructions sur son terrain. Cela peut être utilisé pour créer des espaces de loisirs, des jardins ou des structures résidentielles supplémentaires.

• **Ecarts physiques :** Les espaces physiques sont des zones réservées pour les personnes qui ont des besoins spécifiques d'espace et de confort. Ils sont généralement placés à l'écart des autres résidents pour éviter les conflits.

PROPRIÉTÉS : Docivox est une association synergique de propolis, phytacactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires. Apaise et dégage les voies respiratoires. Adoucit la gorge et rétrécit les défilées naturelles.

07 sagers

LOT: 200173
DLU0: 05/2023
69,00DH

pires
oux

XOΛΙ



الرباط، المغرب
الجهة: الدار البيضاء سطات
المنطقة: الدار البيضاء
البلدة: الدار البيضاء
العنوان: شارع محمد السادس، الدار البيضاء
الرمز البريدي: 10000
الرقم: 0524222222

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 28

Le 06/08/2020

FACTURE N°245038

N° ICE : 001987906000033

BENSALAH KERMOUDI LAILA

N° IF : 25109233

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

PHARMACIE LES JARDINS
 DE L'OCEAN BAY Sarl Au
 Route d'Azemmour Km 15
 Dar Bouazza - Casablanca
 Tel : 05 22 29 08 28
 RC : 399369 - T.P : 32960411

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.