

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 053088

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6459 Société : 216485

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARAK Aïcha

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : 75, lotr. Bachikou Apt. 13 Etg. 3 - Casab

Tél. : 0661 73 02 44 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 : MUPRAS ..... neurolégique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... 15 NOV 2020

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : BACQUELLE Le : 01/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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
26/10/2020	CP	300 DA		Assala Signature
09/11/2020	CTRENDE	09/12.1504		

## ~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LUXEMBOURG</b> <i>Dina Nadia</i> 21, rue Jasmina les Crêtes - Casablanca Tel: 05 22 85 00 88 57 ④ <b>PHARMACIE DE BISOUNNE</b> <i>Tazi Nadia</i> 91/112/22 Casablanca 100376	<i>26/10/96</i> <i>9/11/96</i>	<i>184-60</i> <i>114-60</i>

#### ~~ANALYSES - RADIOPHARMACIES~~

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	1 M	I V	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important:**

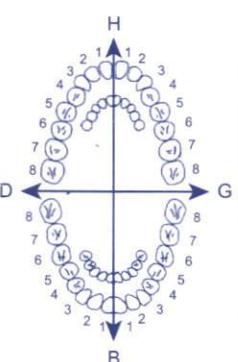
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur ATTAR Zineb

Neurologue-Epileptologue  
Adulte-Enfant

- Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »
- ElectroNeuroMyogramme « ENMG »



# الدكتورة عطار زينب

إختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري والمعضلات وإختصاص أمراض  
الصرع (الكبار والأطفال)

- تخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le :

09/11/2010

M-e Archa Amak

high  
1)

Colbars

SV

6/00

2)

DI

SV

SV

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE  
Mme. TAZI NADIA - Tel/Fax : 0522 28 93 16  
Boulevard Abdessalam KHATIB - Casablanca  
Tél. : 0522 28 93 16 - 0522 28 93 15  
Fax : 0522 28 93 16 - 0522 28 93 15

404 Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 3<sup>me</sup> Etage N°18, Ain Chok - CASABLANCA.  
Tél : 05 22 52 25 16  
GSM : 06 65 04 33 10

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE  
Mme. TAZI NADIA - Tel/Fax : 0522 28 93 16  
Boulevard Abdessalam KHATIB - Casablanca  
Tél : 0522 28 93 16 - 0522 28 93 15  
Fax : 0522 28 93 16 - 0522 28 93 15

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنثيق، الطابق 3 رقم 18، عين الشق، الدار البيضاء

Essaka 404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 3<sup>me</sup> Etage N°18, Ain Chok - CASABLANCA.

Tél : 05 22 52 25 16

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 16

GSM : 06 65 04 33 10

المحمول : 06 65 04 33 10

IMPRIME PAR

Formule :

Thiocolchicoside ..... 4 mg  
Excipients q.s.p. ..... 1 comprimé  
Boîte de 12 comprimés.

R POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalan - Casablanca Maroc / Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS (احترم الدواعي الموصى بها)

LISTE I

91409-04

Comprimés

12 comprimés de 4 mg

**Coltrax®**

THIACOLCHICOSIDE

Coltrax® 4 mg  
12 comprimés



11

voie orale

indications  
posologie  
mode d'emploi  
contre-indications

انظر البيان voir notice

عن طريق الفم

إرشادات

مقادير

كيفية الاستعمال

حالات عدم الاستعمال

ا.ج.ا

ج.د 4 ج. ج. ج. 12

لـ ١ جـ

**Coltrax®**

12 comprimés

(45 x 18 x 106) mm

30 comprimés effervescents

ل-ايندو®  
Di-INDO®  
PPI 650H0  
EXP 08/2022  
L01 80066 3  
25 mg

(105x58x30)mm

ل-ايندو®  
Di-INDO®  
اندوميتاسين كالسيك بـpentahydrat  
30 قرصاً

25  
ملغ

30 قرصاً

**FORMULE UNITAIRE :**

Indométhacine calcique pentahydrate ..... 25 mg  
Excipients qs ..... 1 comprimé effervescent

Cette boîte contient 750 mg d'indométhacine calcique pentahydrate

الجرعات : حسب ارشادات الطبيب

**POSOLOGIE :** Se conformer à la prescription médicale

لا تتجاوز الجرعات المحددة  
NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

AMM N° 242 DMP/21

**Di-INDO®**

Indométhacine calcique pentahydrate

25 mg

30 comprimés  
effervescents



Di-INDO® 25 mg  
30 comprimés effervescents



6 118000 032366

**MODE D'EMPLOI :** Dissoudre le comprimé effervescent dans 1/2 verre d'eau.

A prendre au milieu des repas

**Ne pas laisser à la portée des enfants**

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ الأنابيب مغلقاً بمعزل

عن الحرارة و المرطوبة

ل-ايندو®  
LAPIOPHAN

مخابر المستحضرات الصيدلانية شمال إفريقيا - 21 - زنة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

060312F56266E030314

# Docteur ATTAR Zineb

Neurologue-Epileptologue

Adulte-Enfant

• Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »

• ElectroNeuroMyogramme « ENMG »



# الدكتورة عطار زينب

إختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض  
الصرع (الكبار والأطفال)

• تخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

• التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le :

28 / 10 / 2020

Mme Aicha Awak

1) 99 ₣ Manel 300 ₣  
1 cp le sain / 1 mois

2) 49,4 ₣ Coltsons PHARMACIE LUXEMBOURG  
24, 101 Yasmina les Crêtes Casablanca  
Tel: 05 22 88 55 56 / 57 5 ₣

3) 36,2 ₣ Docteur ATTAR Zineb  
Neurologue-Epileptologue  
EEG - EMG 5 ₣  
Essakaane El Anik CASABLANCA 5 ₣  
Tel: 05 22 52 25 16 5 ₣  
GSM: 06 65 04 33 10 5 ₣

شارع القدس، إقامة السكن الأنيق، الطابق 3 رقم 18، عين الشق، الدار البيضاء 404

Essakaane El Anik, Résidence Essakaane El Anik, 3<sup>eme</sup> Etage N° 18, Ain Chok - CASABLANCA.

Tel : 05 22 52 25 16

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 25 16

GSM : 06 65 04 33 10

المحمول : 06 65 04 33 10

1.84.60

X Chanwe  
Shewie

مع 7.5

MELOXAM 7,5 mg Promopharm®

Méloxicam  
14 comprimés

PROMOPHARM S.A.



# ميلوكسام بروموفارم®

ميلوكسيكام



عن طريق الفم



14 فرصة



بروموفارم ش.م  
PROMOPHARM S.A.

36,20



(45 x 18 x 106) mm

2 comprimés  
**Coltrax®**

عن طريق الفم  
إرشادات  
مقادير  
كيفية الاستعمال  
حالات عدم الاستعمال

انظر البيان  
voir notice

Indications  
posologie  
mode d'emploi  
contre-indications

البيان  
بيان  
بيان

دواء  
دواء  
دواء

جـ ٤ جـ ٦ جـ ١٢  
٥٠ جـ

٤٩,٤٥

Fabriqué par : Laboratoires JUVA SANTE

France  
4 - MAROC

LOT

Prix

99.00  
FMM67 0623  
PER  
FMM67  
2023-0

N° lot :  
Péremption :



N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé :  
DA20200402055 DMP/20UCA/MAV4

Poids net  
71,3 g

# manef 300 mg

MAGNÉSIUM FORT  
+ VITAMINES B6, B2

ARÔME ORANGE SANGUINE  
SANS GLUTEN

30  
COMPRIMÉS  
EFFERVESCENTS  
SANS SUCRES

LABORATOIRES  
JUVA SANTE

**PROPRIÉTÉS :** MANEF 300 mg, riche en magnésium et vitamines B6 et B2, permet un apport supplémentaire dans certaines situations :

- en cas de fatigue
- surmenage, stress,
- effort physique
- croissance chez l'enfant
- activité intellectuelle
- et l'adolescent.

**CONSEILS D'UTILISATION :**

Prendre 1 comprimé effervescent par jour, à dissoudre dans un demi-verre d'eau. Un demi-comprimé pour les enfants suffit. Bien refermer le tube après chaque utilisation.

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain. Il est recommandé de respecter les doses conseillées. Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Conserver dans un endroit frais et sec.



3

**Formule :**

Thiocolchicoside ..... 4 mg  
Excipients q.s.p. ..... 1 comprimé  
Boîte de 12 comprimés.

 POLYMÉDIC

Rue Amyot d'inville Quartier Arsalane - Casablanca Maroc / Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

احترم الدواعي الموصى بها

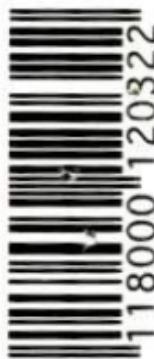
LISTE I

Comprimés  
12 comprimés de 4 mg

**Coltrax®**

THIOCOLCHICOSIDE

Coltrax® 4 mg  
12 comprimés



6

91409-04