

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

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.

## tique :

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.

## ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2842

Société :

46511

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Hamman Yelloulia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 NOV 2020

Nom et prénom du malade : REZIA AHNAN YELLOLIA Age :

Lien de parenté :

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'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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12	511,42

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The circles are numbered from 1 to 9. The 'H' label is at the top center, and the 'D' label is at the bottom center. The grid is arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Row 8: 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 9: 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 10: 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

The 'H' label is positioned above the center circle (5, 5). The 'D' label is positioned below the center circle (5, 5).

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISUE ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التفزرة)

والأمراض التنسالية - السيدا

اختصاصية في التظير المهبلي وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

Casablanca, le : ..... 03/11/2020

BENHAMMOU YELLOULIA

75

167,00 Ⓛ ① SAPHIR 19  
1 sachet x 25 Ⓛ x 0 Ⓛ

63,20 Ⓛ ② Zyntec  
1 sp le dou x 2 Ⓛ x 0 Ⓛ 2 mois

20,00 Ⓛ ③ Panadol extra  
1 sp x 3 Ⓛ x 0 Ⓛ

59,00 Ⓛ ④ Oedj 20  
1 gel le meti x 2 Ⓛ x 0 Ⓛ 2 mois

Dr. B. SEKKAT  
Médecine Générale  
Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL  
Rue Souidé - Casablanca - Tel. 0522 32 09  
Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf

Dr. B. SEKKAT  
Médecine Générale  
Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL  
Rue Souidé - Casablanca - Tel. 0522 32 09  
Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf

مجموعة الضحى المستقبل، مس 24، العمارة A24، شقة 1 - سيدى معروف - الهاتف: 05 22 32 07 - الدار البيضاء 20280

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

E-mail : dr.bouchrasedekat@gmail.com : البريد الإلكتروني



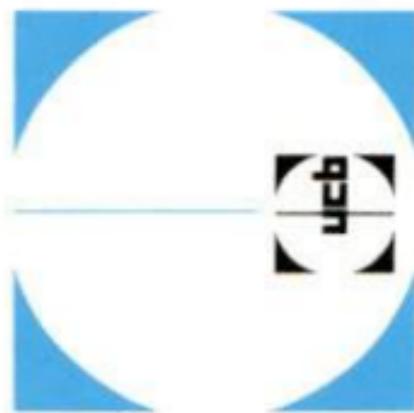
63,20

زيرتك® 10 ملغم  
سيتيريزين ديداكتورهيدرات



فراصا ملمسة قابلة للاكسير

Zyrtec® 10mg



AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158



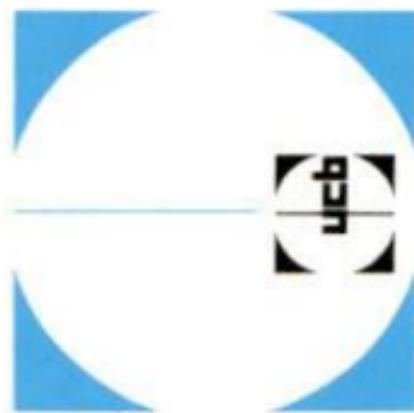
63,20

زيرتك® 10 ملغم  
سيبتيكين ديداكتورهيدرات



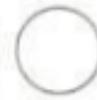
فراصا ملمسة قابلة للاكسير

Zyrtec® 10mg



AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

LOT 191337  
EXP 04/2022  
PPV 99.00.DH

**OEDES**<sup>®</sup>  
oméprazole



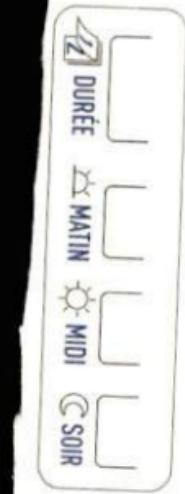
20 mg  
Voie orale

**OEDES**<sup>®</sup>  
oméprazole

20 mg  
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



  
**COOPER**  
PHARMA

LOT 191337  
EXP 04/2022  
PPV 99.00.DH

**OEDES**<sup>®</sup>  
oméprazole



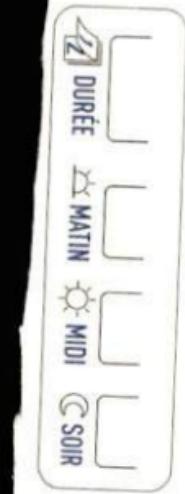
20 mg  
Voie orale

**OEDES**<sup>®</sup>  
oméprazole

20 mg  
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



  
**COOPER**  
PHARMA

Comprenant 20 comprimés sécables pelliculés

20

Panadol Extra 500 mg/65 mg

20 comprimés pelliculés sécables

6 118000 161318

## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament contient du paracétamol et de la caféine. Il est indiqué dans le traitement symptomatique de la fièvre et des douleurs.

## CONTRE-INDICATIONS & MISES EN GARDE SPÉCIALES

Contient du paracétamol, ne pas associer à d'autres médicaments contenant du paracétamol.

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

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION.

En cas de surdosage, consulter la notice.

Numéro de l'Autorisation de Mise sur le Marché : 530/14 DMP/21/NCV

## COMPOSITION

Panadol Extra comprimé pelliculé sécable contient :

500 mg de paracétamol et 65 mg de caféine. Excipients QSP un comprimé.

**NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.**

Médicament non soumis à prescription médicale. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Panadol est une marque appartenant ou concédée au groupe GSK.

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda - Région de Rabat

Informations médicales :

GlaxoSmithKline Maroc

42-44, Angle Bd Rachidi et rue

Abou Hamed AlGhazali - Casablanca 20000

## VOIE ORALE

MATIN	MIDI	SOIR	DURÉE

LOT : 0286  
PER : FEV 2022  
PPV : 20 DH 00

gsk



Qualité  
Garantie  
Panadol

**ZITHROMAX®**  
azithromycine 500 mg



© Marque déposée de Pfizer Inc. Sous licence de Pfizer  
Fabriquée par Pfizer Tunisie : Fondouk Chouicha 2013 Ben Arous - Tunisie  
Tunisie Ettel, Cité les Pins, Les Berges du Lac 2 Tunis - 1053 - Tunisie  
avec l'autorisation de Pfizer Inc. - New York - USA

IME  
69 - 2019

Respecter les doses prescrites

liste 1 uniquement sur ordonnance

**ZITHROMAX 500 MG**  
**Boîte de 03 comprimés**

Lot : 1281533

Date Fab : 10 / 2019 Date Exp : 09 / 2021

PPV : 79,70 DH

Suivez les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien



24 x

Poudre pour suspension buvable en sachet

voie orale

1g / 125 mg

SAPHIR®

®

سَفَيْر

أموكسيسيلين

/حامض كلافيلانيك

125/ 1g ملغ

عن طريق الفم

مسحوق لاجل محلول للشرب

24 x

للكبار

لـ ٣ مرات مـ ٢ مـ ١ مـ ٠ مـ ٠

٣ مـ ٢ مـ ١ مـ ٠ مـ ٠

٣ مـ ٢ مـ ١ مـ ٠ مـ ٠

٣ مـ ٢ مـ ١ مـ ٠ مـ ٠



COOPER

PHARMA

PPV: 167DH00

PER: 01-23

LOT: J180

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي