

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.

Educations :

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

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° P19- 057690
ND: 46698

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAGHRI B. AHMED
Date de naissance : 01/10/1954
Adresse : 150 Lot Coop EL WAFI - Derboua
Tél. : 06 66 84 33 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 19/10/2020
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Ictus sur tumeur Tét parac
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 : Le :
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
10/10/20	G		G	Dr ALAOUI KACIMI Omar Chirurgie Générale, Clinique chirurgicale 27, Rue Imam Boussal France Ville - Casablanca Tél: 0622 98 02 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TADMOUZI BEL HADJER Dr. En Pharmacien 22, Rue Laminezais France Ville Tél et Fax : 06 22 34 34 34	19/10/2020	517,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

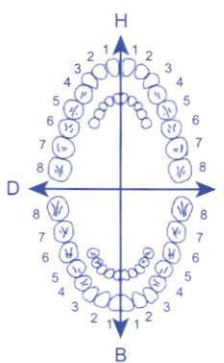
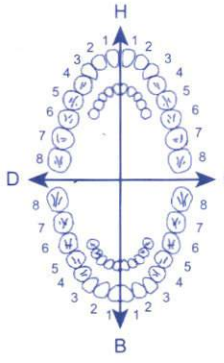
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique
Abdelmoumen
Multidisciplinaire

مصحة عبد المومن
متعددة الاختصاصات

99,00 LABORIBAL Casablanca, le 19.10.20

- Adol hua

222,00

- Augment 1g

14,50 15 x 3 h

- Audol 1g

Pharmacie Jawhara
BELNAB 18.10.20
22, Rue Lameantia France Ville 11
Tél 05 22 98 02 98 - Casablanca

83,20 1 g x 3 h

- Specter 500

99,00 1 g x 3 h

- Oles 40

517,70

DR. LAOUAKACI OMAF
Chirurgie Générale, Coelochirurgie
27 Rue Imam Boussairi
France Ville - Casablanca
Tél: 05 22 98 02 98

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette
- Si vous avez
- à votre médecin
- Ce médicament
- d'autre, même
- Si l'un des
- non mentionné

LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00DH

DÉNOMINATION
OEDES® 20 mg

COMPOSITION

Chaque gélule

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Microgranules gastro-résistants

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants. Contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

SPECTRUM® 250 & 500 mg B/10 & B/20
SPECTRUM® 750 mg B/10

Comprimés pelliculés
(Ciprofloxacine)

Veuillez lire attentivement
Gardez cette notice, vous
Si vous avez toute autre q
médecin ou à votre pharm
Ce médicament vous a été
même en cas de symptôme
Si l'un des effets indésirab
mentionné dans cette n.

Spectrum® 500_m

Ciprofloxacine 10 Comprimés



6 1

LOT 200546
EXP 04/2023
PPV 83.20DH

1. COMPOSITION DU MED

Substance active :

Ciprofloxacine

Pour

Excipients communs: croscarmellose
magnésium, silice colloïdale, hypromellose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolones - Ciprofloxacine

SPECTRUM contient une substance active, la ciprofloxacine.

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

• Chez l'adulte

SPECTRUM, est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes

- Infections des voies respiratoires
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus
- Infections urinaires
- Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections des os et des articulations
- Prévention des infections dues à la bactérie *Mycobacterium avium*

6. EFFETS INDESIRABLES

Description des effets
Comme tous les médicaments, SPECTRUM peut provoquer des effets indésirables. Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants :
La réaction ci-dessous

- Sensations inhabituelles musculaires dans les
- Effet indésirable qui peut être lié à des anomalies hématologiques s'accompagnant d'une réaction with Eosinophilie Généralisée)
- D'autres effets indésirables listés ci-dessous :
- Effets indésirables
- Nausées, diarrhées
- Douleurs dans les
- Effets indésirables
- Douleurs dans les

ANDOL® 1000 mg

Boîte de 8 Comprimés effervescents Paracétamol

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Principe actif : Paracétamol 1000 mg

Excipients : Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Sorbitol, Carbonate de sodium anhydre, Povidone K29-30, Macrogol 6000, Arôme orange 74016-71, Arôme abricot 75731-31, Saccharine sodique, Aspartame, Beta-carotène 1%, Stéarate de magnésium q.s.p. un comprimé effervescent.

Excipients à effet notoire : Sodium, Sorbitol, Aspartame.

2- CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANALGESIQUES ET ANTI-PYRETIQUES-ANILIDES - Code ATC : N02BE01

3- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

ANDOL est un antalgique (calme la douleur) et un antipyrétique (fait baisser la fièvre).

La substance active de ce médicament est le paracétamol.

Il est utilisé pour traiter la douleur et/ou la fièvre, par exemple en cas de maux de tête, d'état grippal, de douleurs dentaires, de courbatures, de règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans). Lire attentivement la rubrique Posologie.

Pour les enfants pesant moins de 50 kg, il existe d'autres



Lot N° :

A. ut. av. :

PPV(DH) :

AMM N° 445 R1/17 DMP/21/NBQ

ANDOL 1000 mg
8 Comprimés effervescents



s'étouffer. Utilisez une autre forme.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent.

Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du

des infections
maladie de Gilbert
taux de bilirubine

ECIN OU À VOTRE

eau. Attendez la
es le contenu du

ir ou la fièvre ne
ées, y compris la

s minimum.
vère), vous devez

fort ou trop faible,

plus de 3 jours, si elles
avis de votre médecin.

Effervescent :
racétamol ou à l'un des
ent, mentionnés dans la

dépistée à la naissance),

Il peut avaler de travers et



4 026466 060217

99,00 Dh

PPU: 222,00 DH
LOT: 644980
PER: 12/21



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline