

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

cique :

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 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAGHRI B. AHMED

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 150 Lot Coop EL WAFA Deraouia

Tél. : 06 66 24 33 06 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/2010

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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'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) :

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
19/10/2010	G	G		DR ALAOUI KACIM OMAR Chirurgie Générale, Clinique chirurgicale 21, Rue Imam Boussalé France Ville - Casablanca Tél: 0522 98 02 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BEL HABIB Dr EN PHARMACIE 22 Rue Laminez France Ville Tél et fax : 0522 98 03 34 Casablanca	19/10/2010	517,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

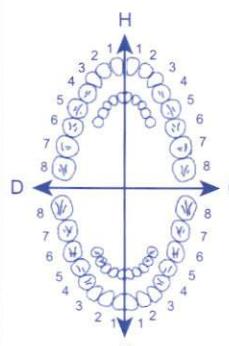
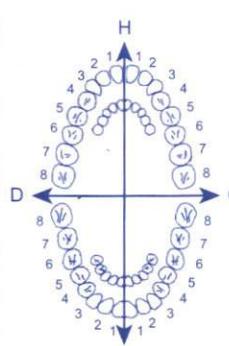
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Clinique
Abdelmoumen**
Multidisciplinaire

مصحة عبد المؤمن
متعددة الاختصاصات

99,00 (AAVRIB AL) Casablanca, le 19-10-2007

- Adol tiva

1 cp 1.

222,00

- Augment 1g

Pharmacie Jawhara
BELHABIB 22

D.F. 22 Rue Lassègnas France Ville II
Tél et Fax : 33.34.34 - Casablanca

14,50 15 x 3

- Andol 1g

22 Rue Lassègnas France Ville II
Tél et Fax : 33.34.34 - Casablanca

83,20 1 cp x 3

517,90

- Spectre 500,

99,00 1 cp x 3

- Celles 40

Dr. ABDULKADIR KACEMI BOUSSAIRI
Chirurgie Générale Coeliochirurgie
27 Rue Imam Boussairi
France Ville - Casablanca
Tél: 0522 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 notice pour la lire à nouveau.
- Si vous avez des questions, demandez à votre pharmacien ou à votre médecin.
- Ce médicament ne doit pas être donné à d'autre, même si elles sont dans le même état de santé.
- Si l'un des symptômes mentionnés n'est pas non mentionné dans cette notice.

DÉNOMINATION
OEDES® 20 mg

COMPOSITION

Chaque gélule

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Microgranules gastro-résistants

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

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

LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00 DH

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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

Comprimés pelliculés
(Ciprofloxacine)

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

1. COMPOSITION DU MED

Substance active :

Ciprofloxacine

Pour

Excipients communs: croscarmellose s
magnésium, silice colloïdale, hypromélose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolone - ATC J01MD02

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 bactéries 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 *Neisseria gonorrhoeae*.

6. EFFETS INDESIRABLES

Description des effets

Comme tous les me

surviennent pas syst

Les effets indésirab

le mentionnés ci-dessous

Spectrum® 500

Ciprofloxacine 10 Comprimés



6 1

LOT 200546
EXP 04/2023
PPV 83.20DH

• Sensations inhabituelles musculaire dans les

• Effet indésirable qui des anomalies hémorragiques s'accompagnant d'une

Reaction with Ecchymose Généralisée)

D'autres effets indésirables ci-dessous.

Effets indésirables courants

• Nausées, diarrhée

• Douleurs dans les

Effets Indésirables

• Douleurs dans les

Oncinfections f

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 notable : Sodium, Sorbitol, Aspartam.

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

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANALGÉSIQUES ET ANTI-PYRÉTIQUES-ANILIDES – Code ATC : N02BE01

3- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

ANDOL est un antalgique (calme la douleur) et un antipyrrétique (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 régles 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° :

14.50

A ut. av. :

PPV(DH) :

14.50

AMM N° 445 R1/17 DMP/21/NRQ

ANDOL 1000 mg

8 Comprimés effervescents



6 1118000 082484

ir des infections
maladie de Gilbert
taux bilirubine

ECIN OU À VOTRE

'eau. Attendez la
ès 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.

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

dépistée à la naissance),

il peut avaler de travers et

s'étouffer. Utilisez une autre forme.

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

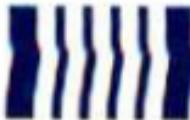
Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du



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