

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

ptique :

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

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.

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- 062192

ND. 48218

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10319

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANDI SANI 23 NOV. 2020

Date de naissance :

Adresse : 10 Anay. B. fil. et A. B. P. L. X. A. H. A. B. Z. G. I. C. I. A. K. K. fil. b.

6 mle Z. 0. 0. 0. 0.

Tél. : 06659467119

Total des frais engagés : 35 Dhs

23 NOV. 2020

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 : *de M. H.*

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 : 31.10.2020

Signature de l'adhérent(e) : *MAH*

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
31/10/2015	Actes	can	178/78	Service des urgences
31/10/2015	Actes	can	31,08	Service des urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31.10.20	239,90
	31-10-20	38,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	31/10/2023	36100	200,00

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			
				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



وصفة
ORDONNANCE

Le 31/10/2020

Han di Samira

1 Relaxin 300 mg gel 15,00 D.P. 152,50
1 gel / le sei jet 15,00
2 Neger 20 mg gel 07,00 3-AMMIS 38,70
1 gel / jet 07,00
3 Colatone 30 mg gel 06,00 234,50
1 gel / jet 06,00

زنقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 05 22 86 42 05 - فاكس : 05 22 86 42 05

Rue Aïdaman - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

PPV 38DH70
EXP 06/2023
LOT 06013 4

lactogluconate de calcium.

sodium, acide citrique anhydre, macrogol 4000.

Calcibronat® 2 g

20 COMPRIMES

EFFERVESCENT

UE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est préconisé dans les troubles légers du sommeil, irritabilité, nervosité.

ATTENTION

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- acné juvénile,
- enfant de moins de 30 mois,
- sujet âgé dénutri et/ou déshydraté,
- hypercalcémie (quantité excessive de calcium dans le sang),
- lithiasie calcique (calcul de calcium),
- hypercalciurie (quantité excessive de calcium dans les urines),
- calcifications (dépôts de calcium) dans les reins,
- néphropathie glomérulaire chronique (maladie des reins),
- en raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucraseisomaltase.

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

En cas de survenue de trouble neuropsychique (voir Effets indésirables), de rougeur ou démangeaisons de la peau, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin.

Précautions d'emploi

L'absorption d'alcool est fortement déconseillée pendant le traitement.

En cas de régime pauvre en sel, tenir compte de l'apport en sodium par comprimé : 241 mg.

Chaque comprimé apporte environ 3 g de sucre. En tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Une interférence est possible avec le dosage des chlorures dans le sang.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

magnésium vitamine B6

AXANT

LOT : 200302
DLUO : 09/2023
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Laboratoires Deva Pharmaceutique
JOUAJDI Pharmacien Responsable

Deva
Pharmaceutique

Vitamine B6 1 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin 520 mg
équivalent en Magnésium 300 mg
Vitamine B6 2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin 650 mg
équivalent en Magnésium 375 mg
Vitamine B6 2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRÉSENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boîte de 20 et 60
Relaxium B6 300 : Gélule. Boîte de 15 et 30
Relaxium B6 375 : Gélule. Boîte de 30, 45, 60 et 90

PROPRIÉTÉS

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.

La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Relaxium B6 150 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805321DMP/20UCAVI

Relaxium B6 300 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAVI

Relaxium B6 375 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20191812093DMP/20UCAVI

N° IPP : 1175309		N° SEJOUR : 200069548		FACTURE N° 2005043278			DATE D'ENTREE : 31/10/2020		DATE DE SORTIE : 31/10/2020	
ASSURE :		MALADE : HAMDI, Samira					UF: 5002 URGENCES			DESTINATAIRE : HAMDI, Samira
NOM JEUNE FILLE :		TIERS PAYANT 1 :		N° IMMAT C.N.S.S. :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :			
TIERS PAYANT 2 :		REF. PC 1 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00
Intervenant : 01062017 DR SATOR HICHAM RADIOLOGUE					TOTAUX :	200.00				200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS					PLAFOND PC :				ACOMPTE :	
					REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :	
					RESTE DU:	200.00				
DATE FACTURE : 31/10/2020					EDITEE LE : 31/10/2020 PAR: SAAD					
VISA					<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u> <u>N° DE POLICE :</u>  <u>DATE AT :</u> <u>Règlement à effectuer à l'ordre de :</u> POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef <u>BANQUE :</u> BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA <u>N° compte bancaire :</u> 011 780 0000 70 210 00 60 028 31					

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1175347	N° SEJOUR :	200069607	FACTURE N° 2005043335				DATE D'ENTREE : 31/10/2020 DATE DE SORTIE : 31/10/2020					
ASSURE :								DESTINATAIRE : HAMDI, Samira					
MALADE : HAMDI, Samira				UF: 5002 URGENCES									
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :									
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :									
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :											
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				27.04						0.00	27.04		
FOURNITURES MEDICALES				10.04						0.00	10.04		

Intervenant : 02012018 DR TALEB SOPHIA GENERALISTE	TOTAUX :	37.08								37.08	
Arrêtée la présente facture à la somme de : TRENTE SEPT DHS ET HUIT CENTIMES				PLAFOND PC :					ACOMPTE :		
				REMISE :	0.00	REGLE :	37.08		AVOIR :		
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 31/10/2020	EDITEE LE : 31/10/2020	PAR: MOURAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :								
VISA				N° DE POLICE :				DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef							
				BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA							
				N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31							

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 20100 CASABLANCA
 Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1175309	N° SEJOUR :	200069547	FACTURE N° 2005043277				DATE D'ENTREE :		31/10/2020	DATE DE SORTIE :		31/10/2020
ASSURE :			UF: 5002 URGENCES					DESTINATAIRE :					
MALADE :	HAMDI, Samira		N° IMMAT C.N.S.S. :		HAMDI, Samira								
NOM JEUNE FILLE :													
TIERS PAYANT 1 :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :										
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
CONSULTATION DE MEDECIN.													
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F)	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00			
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX													
ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER	AMI	2.00	7.50	15.00					0.00	15.00			
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				41.86					0.00	41.86			
FOURNITURES MEDICALES				1.92					0.00	1.92			

Intervenant :	02012018 DR TALEB SOPHIA GENERALISTE	TOTAUX :	178.78							178.78	
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :					ACOMPTE :			
CENT SOIXANTE DIX-HUIT DHS ET SOIXANTE DIX-HUIT CENTIMES			REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :			
			RESTE DU:	178.78							
DATE FACTURE :	31/10/2020	EDITEE LE :	31/10/2020	PAR:	SAAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA					N° DE POLICE :		DATE AT :				
					Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef				
					BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA				
					N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31				



Polyclinique
Derb-Ghallef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 31*10*2020

Patient (e) : HAMDI SAMIRA

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Foie homogène de volume normal de contours réguliers.

Vésicule biliaire libre à paroi fine.

Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal.

Les deux reins, la rate et le pancréas sont normaux.

Absence d'ascite ou d'adénopathie profonde.

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

CONCLUSION

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalie par ailleurs.

Hamid SATOR
DR SATOR
Médecin Radiologue

ROYAUME DU MAROC
POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
DERB GHALLEF

Demande d'Examen d'IMAGERIE MEDICALE

N° 010966

Nom du Sar
demandeur

NOM DU MALADE

Hamdi Samira

+

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignement Clinique

épigastre

tdam

épigastre

Abd

LE SERVICE DES IMAGERIES
DERB GHALLEF

LE SERVICE DES IMAGERIES
DERB GHALLEF

