

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.

Rééducation :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 057506

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9061 Société : RAM 51648
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : BOUJRAD Abdelkrim
Date de naissance : 03/04/1968
Adresse :
Tél. : 0663430389 Total des frais engagés : 300 + 341,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/11/2020 6 DEC. 2020
Nom et prénom du malade : M. MENI SALIH Age : 54 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur abdominale
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 : Casablanca

Le : 19/11/20

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/11/2020 | | 67 | 3000 | Dr. BERRADA A. Hépatite - Gastro - Néphrologie Fibroscope - Echographie Hémorroïdes - Rectosigmoides Centre Commercial NADIA - CASA ☎ : 98.95.12 - 98.35.77 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE MONA Douar Lamzabenne Sidi Maârouf - Casablanca Tél : 05 20 00 02 04 | 19/11/2020 | 341.80 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscope - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية

(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le 19/11/2020 في الدار البيضاء

Mme Mendil Saliha

LIBRAX

1 CP X 3 / JOUR AVANT REPAS. 2 BOITES

RELAXIUM 300

1 GELULE AVANT DINER

ANTIMETIL

2 CP X 3 / JOUR AVANT REPAS

OEDES 20

1 GELULE AU COUCHER . BOITE DE 56

Dr. BERRADA Z.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE
HEMORROIDES - REGIMES
Centre Commercial NADIA - CASA
Tél : 98.95.12 - 98.35.77

PHARMACIE MONA
Ouled Mousa - Casablanca
Sidi Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt.4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr



Gélule
Voie orale

COMPOSITION QUALITATIVE **Relaxium B6 150**

Oxyde de
équivalent
Vitamine
Excipients

Relaxium
Oxyde de
équivalent
Vitamine
Excipients

Relaxium
Oxyde de
équivalent
Vitamine
Excipients

FORM
Relaxium
Relaxium
Relaxium

PROPR

COMPLEXE RELAXANT



146-147 ZI. Tri Mellil - Casablanca

LOT : 200300
DLUO : 09/2023
87,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Clordiazépoxide
Excipients q.s.p 1 comprimé
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose.
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Clidinium bromure (B.S.) 5
Clordiazépoxide 1
Excipients q.s.p 1 comprimé dragé
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose.
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

Librax® 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:20133 PER:09/2023
PPV:21.00 DH

LOT:20133 PER:09/2023
PPV:21.00 DH

Après prise, le chlorazépoxide est
en majeure partie sous forme inchangée
maximale est atteinte en moyenne en l'espace de deux à quatre heures.
A l'état d'équilibre le volume de distribution du chlorazépoxide est de 0,3-0,4 l/kg de
poids corporel. La liaison aux protéines plasmatiques atteint 93-97%. La substance
inchangée ainsi que le desméthylchlorazépoxide, principal métabolite pharmacologiquement
actif, sont éliminés par voie urinaire et fécale.

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en g

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, c
- à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne l
- d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourr
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous re
- non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin

LOT : 191564
PER : 04-2022
PPV : 140,00DH

DÉNOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule 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 MEDICAMENT ?

Indications :

755.772.02.19