

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.

Radiologie 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-562812

ND: 5288



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1530

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MANASSIT HASSAN

Date de naissance :

15/07/51

Adresse :

32, Rue de Bruxelles Quart Marif Ext

Tél. : 0661464641

Total des frais engagés : 1150,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/12/2022

Nom et prénom du malade :

AMRANI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Milieu

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 :

05/12/2022

Le : 16/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Abonné	Montant de la Facture
DENNIS PHARMACEUTICALS INC.	26/11/2020	69,07	850,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Décret et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....

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 l'ODF.

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghallef, Casablanca

- Diplôme Universitaire de Diabétologie
Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-Universitaire Hypertension Artérielle
Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الدكتورة لبني قباج

الطبيب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات مصحة درب غلف المتعددة
التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا

- دبلوم جامعي في مرض السكري
كلية الطب مونتيبولى

- دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم
كلية الطب ستراستبورغ

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 16/11/2020 الدار البيضاء في :

MME AMRANI AMINA

- **Mediveine 600 mg - comprimé sécable**
1 Comprimé, matin soir, pendant 15 jours

60,00.



Mme BENNAZ Zineb
PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR
83-85 Bd Yacoub El Mansour
Tél : 05 22 86 14 93

Dr Loubna KABBAJ
Médecine générale
et Bd Anoual, Angle bd Abdelmoumen
Tél : 05 22 86 14 93
E-mail : l.kabbaj@hotmail.fr

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
1er étage, bureau 109 - Casablanca

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

مجمع عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال الطابق الأول

الرقم 109 الدار البيضاء

LOT 200676 1
EXP 03 2023
PPV 60.00

60,00

EFFETS UELS ?

ts, MEDIVEINE
st susceptible
les :

stifs mineurs
u traitement.

Liste des excipients à effet notoire :
lactose monohydraté

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.

COMMENT PRENDRE MEDIVEINE 600 mg, comprimé sécable ?

- Troubles de la circulation: 1 comprimé par jour, le matin avant le petit déjeuner.
- Hémorroïdes : 2 à 3 comprimés par jour au moment des repas.

Si vous avez l'impression que l'effet de MEDIVEINE 600 mg, comprimé sécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Voie orale.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN

Si vous avez pris plus de MEDIVEINE 600 mg, comprimé sécable que vous n'auriez dû

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre MEDIVEINE 600 mg, comprimé sécable

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou pharmacien.

COMMENT CONSERVER MEDIVEINE 600 mg, comprimé sécable ?

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.



Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - MAROC.

sous licence des laboratoires ELERTE

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique
- CNSS Derb Ghallef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie
Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-Universitaire Hypertension Artérielle
Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الدكتورة لبنى قباج
الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات مصححة درب غلف المتعددة
- التخصصات للضمائر الاجتماعية سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- كلية الطب مونبولي
- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم
- كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- الخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 15/12/2020 الدار البيضاء في :

MME AMRANI AMINA

- Raciper 40 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 2 mois avant petit déjeuner
- Mediveine 600 mg - comprimé sécable
1 Comprimé, matin soir, pendant 1 mois
- Vitamine d3 b.o.n. 200 000 ui / ml - solution injectable im et buvable
1 ampoule/mois pendant 3 mois
- Carvas - Gélule
1 Gélule, matin, soir, pendant 3mois

PHARMACIE DES PRELES
OUAZZANI Touhami Karim
18, Rue Brahim Nahkhaï
Yacoub El Mansour Casablanca
Tél/Fax : 05 22 23 40 33

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
1er étage, bureau 109 - Casablanca

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

مجمع عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال الطابق الأول

الرقم 109 الدار البيضاء

UT.AV CARVAS
11/2022 P.P.C
LT:CV03 139DH

CARVAS

LUTÉOLINE, ALLICINE

UT.AV CARVAS
11/2022 P.P.C
LT:CV03 139DH

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boite de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Extrait sec d'Artichaut 250 mg, Extrait sec d'Ail 250 mg. Excipients : Stéarate de Magnésium, Amidon de maïs. Capsule végétale en HPMC (Hypromélose).

PROPRIETES :

CARVAS est un produit naturel à base de:

- Extrait sec d'Artichaut (Lutéoline) qui réduit le taux du cholestérol en stimulant le foie et la vésicule biliaire.
- Extrait sec d'Ail (Allicine) qui réduit la synthèse du cholestérol, possède un effet antioxydant et des bénéfices cardiovasculaires notamment sur la tension artérielle et la circulation sanguine.

UTILISATION:

Contribue à réduire le taux de cholestérol et renforce les systèmes cardiovasculaire et cérébrale.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule matin et soir.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Tenir hors de portée des enfants.
- A conserver dans un endroit sec et frais.

Fabriqué et Distribué par les laboratoires Bioxpert Maroc.

Promotion Médicale Bioxpert Pro Maroc.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n°: DA20181302230DMP/20UCA/MAv2

Autorisation sanitaire ONSSA n°: EPSCP.9.12.14

ZENITH Pharma

AMM N°171/18 DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

D3 B.O.N.®

ZENITH Pharm

AMM N°171/16 DMP/2

6 118001 272
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N°171/18 DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

IDENTIFICATION

COMPOSITION

Cholécalciférol (vitamine D3) 200 000 UI
Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s.
pour 1 ampoule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

VITAMINE D.

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

HAUPT PHARMA LIVRON
26250 LIVRON - FRANCE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.
Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiasie calcique (calcul rénal).

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

MISES EN GARDE SPECIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D, prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

ZENITH Pharma

AMM N°171/18 DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

TRE PLUSIEURS

SIGNALER SYSTEMATIQUE

TRAITEMENT ALLAITEMENT

à VOTRE MEDECIN
GROSSESSE : ce médicament peut être pris pendant la grossesse ou l'allaitement.
Il convient, cependant, de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

En prévention :

Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.

Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.
Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois en période hivernale.

Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6^{ème} ou 7^{ème} mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 3 mois.

En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.

Traitement de la carence en vitamine D :

1 ampoule (soit 200 000 UI) éventuellement répétée une fois après 1 à 6 mois.

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.

LOI
NE PAS HUI
VOTRE MEDONS
IL FAUT
ME TOUT AUTRE
TRE MEDECIN OU

Il est précocement atteint par les troubles locomoteurs (jambes lourdes, pénibles d'assise, coucheur).

vaisseaux sanguins).

Ce médicament est un vasoconstricteur qui augmente la tonicité des parois veineuses et un vaso-protecteur qui augmente la résistance des petits vaisseaux.

VASCULOPROTECTEUR / MEDICAMENT AGISANT SUR LES CAPILLAIRES (CO5CA03 : système cardiovasculaire)

comprimés.

LOT 202574
EXP 10 2023
PPV 60.00

LOT 202574
EXP 10 2023
PPV 60.00

autofusions particulières à 600 mg, complimé-
ment la fragilité des éléments pas au bout
lement, consutez roidaises persistantes de traitement de con-
sultez votre route son efficacité ocie à une bonne au soleil, la chaleur prolongée, l'excès d et événements adaptés favorisent la

utilisez MEDIVINE 600 mg, comprimé avec MEDIVINE 600 mg, comprimé

RES AVANT
NE 600m
eraleme nt
lement.

CODE NO.: HP/DRUGS/MNB/95/

PPV-215DHO

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2