

## 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 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

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° W19-562812

ND: 52188

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1530 Société : Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : MANANE HASSAN  
 Date de naissance : 15/07/51  
 Adresse : 32, Rue de Broyers OAS MAJIF EST  
 Tél. : 0661464641 Total des frais engagés : 1450,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/11/22  
 Nom et prénom du malade : AMRANI Amina  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 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 : Casablanca Le : 16/12/2020  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





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
16/11/2022		1	500	
15/11/2022		6	600	

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Abdel	Montant de la Facture
	16/11/2020		60,07
	25/12/2020		890,70

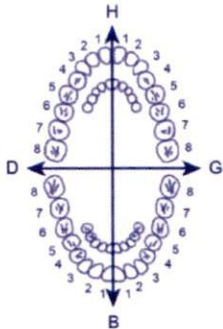
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

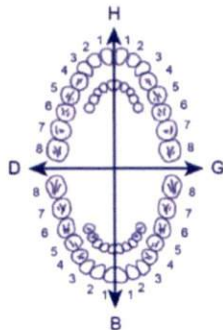
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				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	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	G												
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	B												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



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 قباچ

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات بمصلحة درب غلف المتعددة التخصصات للضمان الإجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري كلية الطب مونتبولي
- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم كلية الطب ستراسبورغ
- 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 BENNIS Zineb  
PHARMACIE YACOUB EL MARSOUR  
83 - 85 Bd Yacoub El Marsour  
Tél : 05 22 33 14 93 - Casablanca

Dr Loubna KABBAJ  
Médecine générale  
Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen  
et Bd Anoual, Etage 1 bureau 109  
Tél : 05 22 33 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 المومن . زاوية شارع عبد المومن و شارع 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'EVENUELLES  
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.

سوطيما  
Sothema

Fabriquée 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 قباچ**

**الطب العام**

**نساء - رجال - أطفال**

- طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة التخصصات للضمان الإجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري كلية الطب مونتبولي
- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط 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 Brâhim Nakhal  
Yacoub El Mansour, Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 23 40 33

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

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

05 22 86 14 93

l.kabbaj@hotmail.fr

مجمع عبد المومن، زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال الطابق الأول  
الرقم 109 الدار البيضاء



# CARVAS

LUTÉOLINE, ALLICINE

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

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 (Hyproméllose).

## **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  
AM/M N°171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 27228  
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma  
AM/M N°171/16 DMP/2

6 118001 27228  
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma  
AM/M N°171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 27228  
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),
- lithiase calcique (calcul rénal).

EN CAS DE DOUTE, 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.

### TRAITEMENT A VOTRE ALLAITEMENT

GROSSE besoin, ce médicament peut être prescrit 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<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> 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.



comprimés.

Il est préconisé dans :  
- les troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, sensations pénibles dites impatiences lors du coucher).

vaisseaux sanguins).

VASCULOPROTECTEUR/MÉDICAMENT AGISSANT SUR LES CAPILLAIRES (COSCA03: système cardiovasculaire)  
Ce médicament est un veinotonique (il augmente la tonicité des parois veineuses) et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

202574  
10 2023  
60.00  
LOT  
EXP  
PPV

202574  
10 2023  
60.00  
LOT  
EXP  
PPV

**Allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament dans le lait maternel, le traitement est

**Grossesse**

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.  
Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

toute son efficacité associée à une bonne exposition au soleil, la chaleur prolongée, l'excès d et éventuellement daptés favorisent la uine.

la fragilité des os ne permet pas au bout du traitement, consultez les précautions particulières

utiliser MEDIVINE 600 mg, comprimé avec MEDIVINE 600 mg, comprimé

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



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

