

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

- 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.

M22- 0033975

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 2693

Société R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAZI Nadia

Date de naissance : 26/55

Adresse :

Tel. : 0661155657

Total des frais engagés : 150 000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba
Médecine générale - Diabète
Permis de Conduire
Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.P. - Rasa
Tel: 05 22 37 16 6

U 7 FEV. 2023
ACCUEIL

J. BOUZAACHANE

Date de consultation : 23/01/2023

Nom et prénom du malade : TAZI NADIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BRONCHITE

angine + Hemorragies

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 21/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : Nadia

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
23/01/2023	C		150.0H	<p>DR. BENBOUBKER KAZMAINE Ad'ha Médecine générale Diabetologie Permis de Conduire Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casa Tel : 05 22 37 16 61</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie l'Ermitage	23/01/2023	1573.6

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MME BENBOUBKER

KAZMANE ADIBA
MEDECINE GENERALE

JAMILA 5 - RUE 145 - N° 110
(AU-DESSUS PHARMACIE DOUNIA)

TEL : 37.16.61
CASABLANCA

الدكتورة بنبوبكر قزمان أديبة

الطب العام

فرقة الحمام (فوق صيدلية دبى)
جبلة 5 زنة 145 رقم 110

الناف : 37.16.61
الدار البيضاء.

CASABLANCA, LE

23/01/2023

N° TARE NADIA

29/12/1) ZITHRONAX 500 n° 2
1 vgt

13,20/12/2) ALGIK 500 n° 2.
1 vgt 3x15

1(,30/13/3) VIT C 1000 n° 3
1 vgt

(40,90/4) Zinaskin (45mg)
1 vgt

20/1/5) Daflon 1000
1 vgt

6) TITANOREINE supps.
1 supps 2x1/2

173.60

Pharmacie l'Ermitage

Avenue l'Ermitage - Casa
Tél. 05 22 37 16 61

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba
Médecine générale - Diabétologie
Permis de Conduire
Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.B - Casa
Tel : 05 22 37 16 61

Vita C 1000®

(VITAMINE C)

10 Comprimés effervescents



Laprophan®

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال:
أنظر الشريحة

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice

بحفظ الأدوية مغطى بعازل عن الحرارة والرطوبة.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

بحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®

10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21

الدواء - ٦٦٣

1000 فيتا س (فيتامين س)

10 أقراص فائرة



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 2700114

FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C) 1g تركيبة الدواء :
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent حمض الأسكوربيك (فيتامين س)
فرم فار وارد السواع كافية لـ

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orangé S

Voir notice pour plus d'informations

تحتوي هذه الصيغة على 10 g من حمض الأسكوربيك.

مصارف المستهلكات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21 - زنقة الأوديابية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Laprophan®
للاستعمال

Vita C 1000®

(VITAMINE C)

10 Comprimés effervescents



Laprophan®

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال:
أنظر الشريحة

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice

بحفظ الأدوية مغطى بعازل عن الحرارة والرطوبة.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

بحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®

10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21

الدواء - ٦٦٣

1000 فيتا س (فيتامين س)

10 أقراص فائرة



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 2700114

FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C) 1g تركيبة الدواء :
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent حمض الأسكوربيك (فيتامين س)
فرم فار وارد السواع كافية لـ

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orangé S

Voir notice pour plus d'informations

تحتوي هذه الصيغة على 10 g من حمض الأسكوربيك.

مصارف المستهلكات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21 - زنقة الأوديابية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Laprophan®
للاستعمال

Vita C 1000®

(VITAMINE C)

10 Comprimés effervescents



Laprophan®

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال:
أنظر الشريحة

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice

بحفظ الأدوية مغطى بعازل عن الحرارة والرطوبة.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

بحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®

10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21

الدواء - ٦٦٣

1000 فيتا س (فيتامين س)

10 أقراص فائرة



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 2700114

FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C) 1g تركيبة الدواء :
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent حمض الأسكوربيك (فيتامين س)
فرم فار وارد السواع كافية لـ

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orangé S

Voir notice pour plus d'informations

تحتوي هذه الصيغة على 10 g من حمض الأسكوربيك.

مصارف المستهلكات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21 - زنقة الأوديابية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Laprophan®
للاستعمال

ج.م. ١٦٩
ج.م. ٥٠

٣٦١٢٣٢

ج.م. ٥٠ (٥٠ ج.م) + ج.م. ٥٠ (٥٠ ج.م)

ج.م. ٥٠



ALGIK® 500 mg + 50 mg
16 comprimés

Composition :

Paracétamol (DCI).....	500,00 mg
Caféine (DCI).....	50,00 mg

Excipients : q.s.

Excipient(s) à effet notoire : Lactose

Indications, Contre-indications, Posologie,

& Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.

Demandez l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE & LA VUE DES ENFANTS.

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

par comprimé

لترمٌ الواحد

500.00

ملج

50.00

ملج

التركيبة : الكمية الكافية

باراسيتامول.....

كافيـن.....

السوائلـات : الكمية الكافية

سوائلـات ذات تأثير معـروف : لا تـكونـ.

الجرعـةـ، دواعـيـ، مواعـدـ واحتـفـاظـاتـ الإـسـتـهـالـ.

الرجـوـ فـرـادـةـ التـشـرـهـ عـلـىـ الـإـسـتـهـالـ.

الرجـوـ استـشـارـةـ الطـبـيـبـ أوـ الصـيـدـلـيـ فـيـ حـالـةـ حدـوثـ مـشـكـلـ مـرـتـبـطـ بـكـيفـيـةـ

استـهـالـ النـوـاءـ

متـلـلـ بـعـدـ عـنـ مـقـنـولـ وـ مـرـأـيـ الـأـنـفـ.

يـمـلـظـ فـيـ درـجـةـ حرـرـةـ لاـ تـتـدـىـ 25°Cـ، بـعـدـ عـنـ الرـطـوبـيـةـ.

Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

n° 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



صنع من طرف مختبرات أفريـكـفار
المنطقة الصناعية عن حرودة غرب
الطريق الجبوري رقم 322،
(الطريق الثانوي 111 سابقا) كلم 12.400 عن حرودة
28630 المحمدية، المغرب

Médicament autorisé N°362DMP/21

voie orale

16 comprimés

Antalgique et antipyretique

Paracétamol (500 mg) + Caffeine (50 mg)

ALGIK®

13/08

التركيز
جرعات الفلافونويديات الدقيقة المنشطة : 10000 ملغم كمية تعادل :
ديوسmine : 900 ملغم
فلافلونويديات بعلبعة الممسيرتين : 100 ملغم
اسماع : الكبسولة الكافية للغرض الواحد.



دافتلون® 1000 ملغ

جزيئات الفلافونويديات الدقيقة المنشطة

30 قرصاً ملبيساً

Composition :
Fraction flavonoïque purifiée, micronisée :
1000 mg quantité correspondant à :
• diosmine : 900 mg
• flavonoïdes exprimés en hespéridine : 100 mg
Excipients : q.s.p. un comprimé.

daflon® 1000 mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

201,00



Boîte de 12 suppositoires

Voiie rectale

زنك / Zinc / أوكسيد زنك / Oxyde de Zinc / مركب الكاراغينات / Carragheenates

SUPPOSITOIRE

Carragheenates / Dioxyde de titane / Oxyde de zinc

TITANOREINE®

TITANOREINE®

SUPPOSITOIRE

OMS/01

التركيبة :
كاراغينات 0.30 غ
زنكي أوكسيد التيتان 0.20 غ
أوكسيد الزنك 0.40 غ
سواغات 0.20 غ
ك.ك. لنحصلة واحدة

COMPOSITION :
Carraghénates 0,30g
Dioxyde de titane 0,20g
Oxyde de Zinc 0,40g
Excipients q.s.p un suppositoire

اقرأ النشرة بتمعن قبل الاستعمال
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال
لا يبتلع
يحفظ بعيداً عن الحرارة
Lire attentivement la notice avant utilisation
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
Ne pas avaler
A conserver à l'abri de la chaleur

Titanoréïne

12 Suppositoires



COOPER
PHARMA

Fabriqué par Cooper pharma
41, rue Mohamed Diouri 20110
CASABLANCA MAROC
Amina DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :
Hémorroïdes et leurs complications
inflammatoires et douloureuses :
procidence hémorroïdaire, anite
congestive, papillite, fissure anale,
hémorroïdes internes.
Soins post-opératoires après les
interventions ano-rectales.
POSOLOGIE :
1 à 2 suppositoires par jour

دواعي الاستعمال:
ال بواسير ومضاعفاتها الالتهابية وملته:
ال بواسير الحصبة، التهاب الكلي الاحتقاني،
الخلمات، الشق الشرجي، ال بواسير
الداخلية.
رعاية ما بعد العمليات الجراحية بعد إجراءات
ال الشرجية.
الجرعة:
1 إلى 2 خميسيل في اليوم

25x60x120

11

تيطانوريين®

كاراغينات / ثانوي أوكسيد البيرتان/أوكسيد الزنك

تحميم

علبة من فئة 12 خميسيل

عن طريق المخرج

TITANOREÏNE®

Carraghénates / Diomycide de titane / Oxyde de zinc

SUPPOSITOIRE

Boîte de 12 SUPPOSITOIRES

PPY : 19.30DH
PER : 06-2024
LOT : 211044

756.155.05.18

زناسكين®

LAPROPHAN S.A. - 21, Rue des Oudaya - Casablanca

Boîte de 20 comprimés effervescents

10

58X30X78

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescents



POSOLOGIE :
 « A titre indicatif : 1 comprimé effervescent
 par jour dans un verre d'eau
 1/2 h à 1 h après le repas »
 « انجل الايسيني جيداً و افضل بعضاً عن العرقه و الارقه
 لا يترك في متناول الاطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants
 Tubes à conserver bien fermés à l'abri
 de la chaleur et de l'humidité
 Keep tubes closed in a cool and dry place.



(Sulfate de zinc)

ZINASKIN®



ZINASKIN®

PPV 400H90 EXP 11/2023
LOT 00049 5

IMPRIMEPEL
12/19

زناسكين® 20 comprimés

زناسكين® 20 comprimés

زناسكين®

زناسكين®

FORMULE - FORMULA :
 Sulfate de zinc monohydrate 123.5 mg
 (correspondent à 45 mg de zinc métal).
Éléments I.S.P. : 1 comprimé effervescent
INDICATIONS :

- Acné
- Séborrhée - Peau grasse - Chute de cheveux
- Psoriasis
- Acné - Grande atopie buccale
- Eczéma atopique
- Uvres des jambes
- Acridermatite enteropathique



AMM N° 08 DIMP / 21
زناسكين®
LAPROPHAN

أَنْتَ

باراسيطامول (500 ملغ) + كافيين (50 ملغ)

قرصا 16

مضاد للصداع والحمى

Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

افريـكـ فـارـ AFRIـCـ PHAR

صنع من طرف مختبرات أفريكلس فار
لمنطقة الصناعية عين حرودة غرب
الطريق الجهوي رقم 322،
الطريق الثنوي 111 سابق) كلم 00
28630 المحمدية، المغرب

Médicament autorisé N°362DMP/21

Antalgique et antipyretique

16 COMPRIMÉS
Voie orale

Paracetamol (500 mg) + Caffeine (50 mg)

ALGIK®

ALGIK® 500 mg + 50 mg

A standard linear barcode representing the product information.

13/20

زِيْثِرُومَاكْسِيْن

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 25050

UT.AV. : 07 2024

P.P.V.

LOT N° : G J 8594

79 70
79,70

09366030/4