

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 | adhésion@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.





RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature et signature du Médecin et attestation de paiement des Actes
17 JAN 2023	CS		G	MEBROU Prégi en Neurolologie italien Université de med V-123 08 123 QUE ISL delaziz TAA 700701/2 000249-0

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/02/23	2854.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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	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 <input type="text"/>											
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553		35533411		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	11433553													
	35533411														
		(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

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Neurologue

Professeur de Neurologie

Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda

Spécialiste des maladies du cerveau

et de la moelle épinière

Adulte et Enfant

Explorations électroneurophysiologiques

Électroencéphalogramme (EEG)

Électromyogramme (EMG)

Électroneuromyogramme (ENMG)

Potentiels évoqués visuels (PEV)



أستاذ بكلية الطب والصيدلة بوجدة

اختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Oujda, le 07/05/2023 وحدة في

M BENAMAR M.D. M.B.B.S

$$2260 \times 27 = 610.20$$

1 - Toposcan GT 21 //

2 — 6 — 2

$$58200 \times 3 = 1746700$$

2 - SQUIL 5101 //

6 — 1 — 6

$$3570 \times 1$$

3 - Alphacor 01 //

1/2 — 1/2 — 1/2

PHARMA ISLY
Dr CHABER
Rte Magnan 33 - N°19
Tél: 05 36 70 07 01 / 02
05 36 70 02 49 - OUDA
rue Abdellatif TAALIBI
ISLY: 05 36 70 07 01 / 02

rd3 Mys

المستعجلات : 06 26 96 36 99 - المواجهات : 06 66 72 36 34

البريد الإلكتروني : mebrouky@gmail.com

3 - lipica 21/11

0 ————— 0



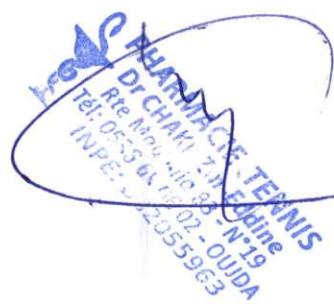
→ pdv/j

1 ————— 0 ————— 1

pd 3m

T: 255460

~~Dr. Yassine MEBROUK~~
Professeur Agrégé en Neurologie
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI - OUJDA
INPE: 081247827



Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés

TEONIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 25 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient 1,5 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté correspondant à 1,05 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser. Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

EU/1/97/050/020

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملgr من ديكلور هيدرات البراميبексول أحادي الماء، أي ما يوازن 1,05 ملgr من البراميبексول.

عن طريق الفم ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيداً عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسلیم وصفة طبیة.

القائمة ١ - دواء يتطلب تسلیم وصفة طبیة.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



كونوا حذرين

لا تسيروا بدون استشارة مختص في الصحة/مستوى 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 589 DH 00

200207-03

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient 1,5 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté correspondant à 1,05 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser. Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

EU/1/97/050/020

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملgr من ديكلور هيدرات البراميبексول أحادي الماء، أي ما يوازن 1,05 ملgr من البراميبексول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيداً عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسلیم وصفة طبیة

القائمة ١ - دواء يتطلب تسلیم وصفة طبیة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



كونوا حذرين

لا تسيروا بدون استشارة مختص في الصحة/مستوى 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 589 DH 00

200207-02

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient 1,5 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté correspondant à 1,05 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser. Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

EU/1/97/050/020

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملgr من ديكلور هيدرات البراميبексول أحادي الماء، أي ما يوازن 1,05 ملgr من البراميبексول.

عن طريق الفم ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيداً عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسلیم وصفة طبیة.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

الفائمة ١ - دواء يتطلب تسلیم وصفة طبیة.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



كونوا حذرين

لا تسيروا بدون استشارة مختص في الصحة/مستوى 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 589 DH 00

300207-02

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



LOT 223364 1
EXP 10 2025
PPV 35 • 70



سوطيمـا
Sothema



Lyrica® 25 mg – 56 gélules

P.P.V : 141,10 DH



6 118001 170647

ليريكا®

برигابالين

25 ملغ

كبسولات

56 كبسولات

كل كبسولة تحتوي على 25 ملغ من بريغابالين

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte