

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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° W21-727535

153674

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENAMAR MHAMMED
 Date de naissance : 15-07-1953
 Adresse : HAY EL MOHAMMADI Lot ELouahda
 JUE KHAED BEN OUALID N°15 OUJDA
 Tél. : 0611 8725 96 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Yassine MEBROUK
 Professeur Agrégé en Neurologie
 Centre Hospitalier Universitaire
 Mohammed VI - OUJDA
 NPE: 081247827
 Date de consultation : 07/01/2023
 Nom et prénom du malade : Benamar Mhammed Age: 69
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : tramblement essentielle
 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 : OUJDA Le : 13/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature et signature du Medecin
07 JAN 2023	CS		9	ne MEBROUK grégé en Neurologie hôpital Universitaire med V - OUDJ 0812478227

D. Yassine MEBROUK
 Professeur Agrégé en Neurologie
 Centre Hospitalier Universitaire
 Mohammed VI - Oujda
 Téléphone : 081247825

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
<p>PHARMACIE TENNIS Dr CHAKI Zin-Eddine Rte Moghanni Bz - N°19 Tél: 0536 69 06 02 - 08 20 08 20 08</p>	07/02/23	2554.60

PHARMACIE TENNIS
Dr CHAM Zin-Eddine
Rte Maghnia 82-N°19
Tél: 0536 69 06 02 - 09JDA
INPE: 082055963

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

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

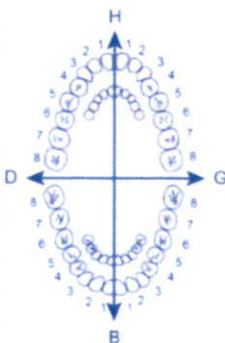
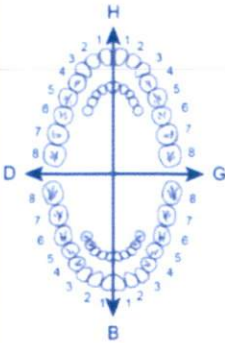
Cachet et signature
du Particien

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

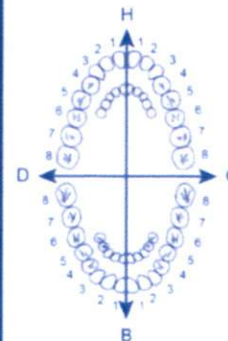
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

Important :

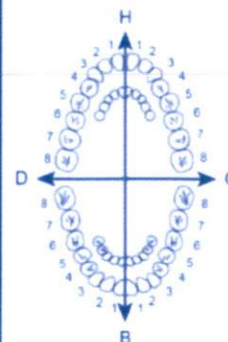
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. Yassine MEBROUK

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

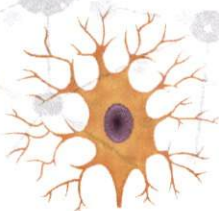
Explorations électroneurophysiologiques

Électroencéphalogramme (EEG)

Électromyogramme (EMG)

Électroneuromyogramme (ENMG)

Potentiels évoqués visuels (PEV)



البروفيسور ياسين مبروك

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بوجدة

إختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Oujda, le 07/01/2023

M BENAMAN MEBROUK

2260 x 27 = 610.20

1 - Topomax GT 2V //

2 ————— 2

58900 x 3 = 176700

2 - Sphol 210V //

6 ————— 1 ————— 6

3570 x 2

3 - Apso 2 cil //

1/2 ————— 1/2 ————— 1/2

Rendez-vous : 06 26 96 36 99 - المواعيد : Urgences : 06 66 72 36 34 - المستعجلات

E-mail : mebrouky@gmail.com - البريد الإلكتروني

CLINIQUE ISLY
Rue Abdelaziz TAAÏBI
Tél: 05 36 70 07 01 / 02
Fax: 05 36 70 02 49 - OUJDA

PHARMACIE TENNIS
Dr CHAÏBI Eddine
Rte Magnan N°19
Tél: 0566 64 76 02 - OUJDA
INSEE: 3405963

3 - l'usage de 11



0 — 0

→ pdvj

1 — 0 — 1

pd 3m

T: 255460

Dr. Yassine MEBROUK

Professeur Agrégé en Neurologie

Centre Hospitalier Universitaire

Mohammed VI - OUJDA

INPE: 081247827

PHARMACIE TENNIS
Dr CHAKI Z. M. Sedine
Rte Moussine N°19
Tel: 0555 61 18 02 - OUJDA
INPE: 2055963

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TECNIMED 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



TECNIMED 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



TECNIMED 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



TECNIMED 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



TECNIMED 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



TECNIMED 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



TECNIMED 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



TECNIMED 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



TECNIMED 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 ملغ من ديكلور هيدرات البرامبيكسول أحادي الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البرامبيكسول.

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 بعيدا عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



كونوا حذرين

لا تسوفوا 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

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 ملغ من ديكلور هيدرات البرامبيكسول أحادي
الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البرامبيكسول.

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 بعيدا عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 589 DH 00

300207-02

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 ملغ من ديكلور هيدرات البرامبيكسول أحادي
الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البرامبيكسول.

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 بعيدا عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



كونوا حذرين

لا تسوفوا 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

Alprazolam[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables

Voie orale



LOT 223364 1
EXP 10 2025
PPV 35.70

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DURÉE			MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS



Lyrica® 25 mg – 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH



ليريكا®

بريغابالين

25 ملغ

كبسولات



Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

56 كبسولات

كل كبسولة تحتوي على 25 ملغ من بريغابالين