

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.

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

M23-004218

156554

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1792 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL BAROUDI Aissa
 Date de naissance : 1966
 Adresse : MUR EL MOUA N°2 Rte AZEMMOR CASABLANCA
 Tél : 06 0316 0929 Total des frais engagés : 1963 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hind EL FILALI ADIB
 Cardiologue Interventionnelle
 Cachet du médecin : 120, Bd. My Idress 1er Résidence My Idress 2ème Etage - N°4 CASABLANCA
 Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
 ICE : 001625537000091
 Date de consultation : 06/02/2023
 Nom et prénom du malade : EL BAROUDI Aissa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension Artérielle
 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 : Casa Le : 01/04/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
06/02/2023	Q		gratuit	Dr. Hind EL FILALI Cardiologue Interventionnel 120, Bd. My Idiss 1er. Résidence My Idiss Zone Elage - N° 4 CASABLANCA T: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 78 E: h.elfilali@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE CLAUDE MONET
BERRADI Mehdi
Lot Wafa N° 73 Mohammedia
Tel.: 05 23 32 55 20

06/04/2023 1963,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

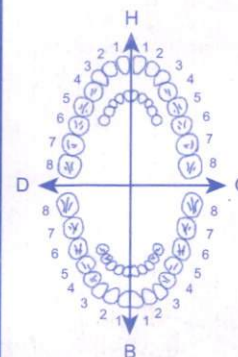
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

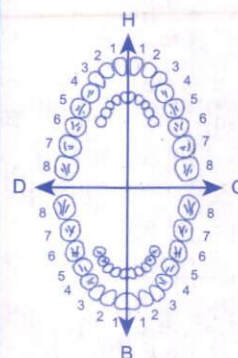
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Readaptation cardiaque

الدكتو هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

أخصائية في قسرة أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

06 février 2023

EL BAROUDI ANISSA

153,60 x 4

614,40

COVEPRAN 300 /25mg 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois__ LE MATIN

75,20 x 4

AMEP 10mg, Comprimé 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois__ LE MATIN

300,80

CIVASTINE 20 mg Comprimé pelliculé 1comprimé par jour, pendant 3 Mois__ LE SOIR

97,10

CARDIOASPIRINE 100mg , Comprimé 1 comprimé par jour, pendant 3 Mois__ LE MIDI

27,20 x 5

ZOPIDOX 10 MG 2 comprimés par jour, pendant 3 Mois__ LE SOIR AU COUCHER

83,10

DOCIVOX SIROP ADULTES 1 cuillère à soupe matin et 1 midi et 1 soir , pendant 1 Mois__ 3

45,10 x 3

FLACONS

69,10 x 3

DOLIGRIPPE 1compriméx3/j __ 3 BOITES

20,10

20,10

x 3

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

60,30

PHARMACIE CLAUDE MONET
120, Boulevard Moulay Idriss 1er.
Tel.: 05 23 34 55 20

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 - CASABLANCA
Tél.: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 75
ICE : 001625537000091

DociVox

Sirop naturel sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée,
Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir
de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve
(Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle
d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes,
peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du
produit.



Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml

CARDIOASPIRINE 100 mg



Acide acétylsalicylique

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 comprimés gastro-résistants

CARDIOASPIRINE 100 mg



Acide acétylsalicylique

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 comprimés gastro-résistants

CARDIOASPIRINE 100 mg



Acide acétylsalicylique

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

30 comprimés gastro-résistants

DociVox

Sirop naturel sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée,
Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir
de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve
(Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle
d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes,
peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du
produit.



6 111269 050126 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml

DociVox

Sirop naturel sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée,
Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir
de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve
(Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle
d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes,
peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du
produit.



6 111269 050126 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

A partir de 15 ans

إبتدأاً من 15 سنة

Tenir hors de portée et de vue des enfants

يُحفظ بعيداً عن متناول و مرآى الأطفال

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

8 Sachets Granulés



6 118000 041566

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP



bottu_{ra}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

بوتوسي ش.م.
82، مير الكازارينايس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوشي - صيدلي مسؤول



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

إبتدأاً من 15 سنة
A partir de 15 ans

يَحْفَظ بَعِيداً عَن مَتَنَاوِل و مَرَأَى الْأَطْفَال
Tenir hors de portée et de vue des enfants

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

8 Sachets Granulés



6 118000 041566

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP



bottu_{ra}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

بوتوسي ش.م.
82، مير الكازاريناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوشي - صيدلي مسؤول



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

إبتدأاً من 15 سنة
A partir de 15 ans

يَحْفَظ بَعِيداً عَن مَتَنَاوِل و مَرَأَى الأَطْفَال
Tenir hors de portée et de vue des enfants

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

8 Sachets Granulés



6 118000 041566

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP



bottu_{ra}

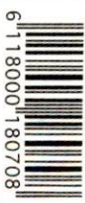
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

بوتوسي ش.م.
82، مير الكازارينايس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوشي - صيدلي مسؤول



زویدو زولیدیم

Zopidox[®] 10 mg
 20 comprimés pelliculés sécables



يمكن طريق الفم


20
 حبة مغطاة

45,00

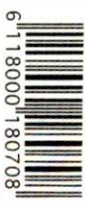
PPV :

LOT :

PER :

زویدو زولیدیم

Zopidox[®] 10 mg
 20 comprimés pelliculés sécables



يمكن طريق الفم


20
 حبة مغطاة

45,00

PPV :

LOT :

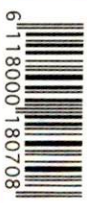
PER :

زوبيدو كسليم

زولبيديم



Zopidox[®] 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables



6 118000 180708



يمكن طريق الفم

20

صبة مطبوخة



PPV : 45,00

LOT :

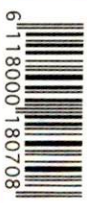
PER :

زوبيدو كسليم

زولبيديم



Zopidox[®] 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables



6 118000 180708



يمكن طريق الفم

20

صبة مطبوخة



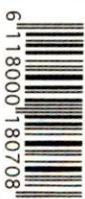
PPV : 45,00

LOT :

PER :

زوبدو كلدس زولبيدويم

Zopidox[®] 10 mg
 20 comprimés pelliculés sécables



يمكن طريق الفم

 20
 حبة مبطنة



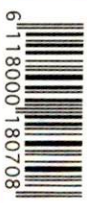
PPV : 45,00
 LOT :
 PER :

زوبيدو كسليم

زولبيديم



Zopidox[®] 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables



6 11 8000 180708



يمكن طريق الفم

20

صبة طليخة



PPV : 45,00

LOT :

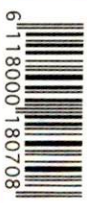
PER :

زوبيدو كسليم

زولبيديم



Zopidox[®] 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables



6 11 8000 180708



يمكن طريق الفم

20

صبة طليخة



PPV : 45,00

LOT :

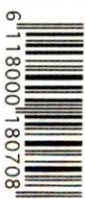
PER :

زوبيدو كسليم

زولبيديم



Zopidox[®] 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables



6 118000 180708



يمكن طريق الفم

20

صبة طليخة



PPV : 45,00

LOT :

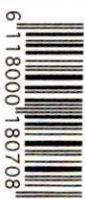
PER :

زوبيدو كسليم

زولبيديم



Zopidox[®] 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables



6 118000 180708



يمكن طريق الفم

20

صبة طليخة



PPV : 45,00

LOT :

PER :









COOPER
PHARMACEUTICALS

AMEP® 10mg
28 complines
611800081784

7520

28 x

كو-قيبران®

إيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



153,60

--	--	--	--	--	--

المدة
صباح
منتصف
النهار
مساء
قبل
بعد



سوطيما
sothema

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema



6 118000 022855

كو-قيبران®

إيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



153,60

--	--	--	--	--	--

المدة
صباح
منتصف
النهار
مساء
قبل
بعد



سوطيما
sothema

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema



6 118000 022855

كو-قيبران®

إيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



153,60

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema

سو Thema
sothema

6 118000 022855



كو-قيبران®

إيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



153,60

--	--	--	--	--	--

المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema

6 118000 022855

سو Thema
Sothema

PPV: 97DH60

ملغ 20

30 قرص

سيفاستامين
سيفاستامين

CIVASTINE® 20 mg - O
Civastamine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

82 بر الفينيلين
من الفينيلين

PPV: 97DH60

ملغ 20

30 قرص

سيفاستامين
سيفاستامين

CIVASTINE® 20 mg - O
Civastamine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

82 بر الفينيلين
من الفينيلين

PPV: 97DH60

ملغ 20

30 قرص

82 بر الفاكهة
من الفاكهة

سيفاستين
سيمفاستاتين

CIVASTINE® 20 mg - O
Civastine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733