

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR 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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 001933

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 1617 Société : RAM 156659
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELAMINE EL Habb
 Date de naissance :
 Adresse : - Ville Verte Boukroun Leblance Malak
 Tél. : 0661 16 400 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur BENNANI Saïd
 Chirurgien Urologue
 42, Bd. Abdelmoumen - Casa
 Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

Date de consultation : 09 FEV. 2023
 Nom et prénom du malade : BELAMINE EL Habb
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : prostatic
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com


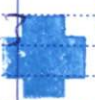
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

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
09. FEV. 2023		C3	340,40	Professeur  Chirurgien Dentiste - Casa 42, Bd. Abdelmajid Azennar - Casa Tél: 0522 23 10 23 0522 23 10 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GREENTOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town Ville Verte - Boumerdes - Tél: +212 53 53 53 53	09/02/23	 PHARMACIE GREENTOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town Ville Verte - Boumerdes - Tél: +212 53 53 53 53

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

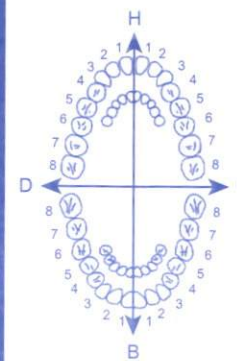
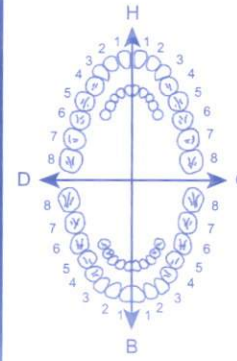
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </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

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المالك البولية والتناسلية

صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN

Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town

Casablanca, le : 09 FEB. 2023

Mr BELAMINE El Habib

① Xatral LP 10 mg
 $232,00 \times 2 = 464,00$ le soir + 2 mois

② Vegapro 160 mg
 $108,00 \times 2 = 216,00$ le soir + 2 mois

③ Permixon 160 mg
 $153,30 \times 4 = 613,20$ le matin + 2 mois

صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
Ville Verte - Boulogne - Tél: 05 22 31 70 52

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casa
Tél: 05 22 23 10 23 - Fax: 05 22 23 10 73 - GSM: 06 61 16 65 16

LOT : 2686
PER : 08-25
P.P.V : 108 DH 00

A18780

Lire attentivement la notice avant utilisation

A conserver à une température inférieure à 30 °C

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

اقرأ النشرة بتأني قبل الإستعمال

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية

لا يترك هذا الدواء في متناول و مرأى الأطفال

PHARMA 5

LABORATOIRES PHARMA 5

Zone Industrielle Ouled Saleh • Bouskoura, Maroc

Yasmine LAHLOU FILALI, Pharmacien Responsable

AMM : 164/20DMP/21/NNPd

Veca® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés

6 118000 096528

Veca®

Solifénacine
succinate

5 mg



Adultes



30 comprimés pelliculés

Voie orale

PHARMA 5

Composition :

Solifénacine succinate 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

التركيب :

سوليفيناسين سكسينات 5 ملغ

سواغات كمية كافية ل قرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : لاکتوز مونوهیدرات

LISTE II : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Respecter les doses prescrites
إحترم المقادير المعينة



30 قرصا ملبس

PHARMA 5



البالغين

حقنة

حقنة حقنة

5 mg

Mode et voie d'administration : Voie orale

Indications thérapeutiques: Traitement de certains

troubles de la miction (émission d'urine) liés à

l'hypertrophie (augmentation de volume) de la prostate.

Médicament non soumis à prescription médicale

طريقة الإستعمال : عبر الفم.

الإرشادات العلاجية : يوصى هذا الدواء

في علاج بعض اضطرابات التبول (خروج البول)

المرتبطة بتضخم (زيادة حجم) البروستات.

هذا الدواء لا يخضع لوصفة طبية

55x20x115



Permixon 160 mg
30 GÉLULES

Pierre Fabre
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة بتفصيل قبل الإستعمال.

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

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

Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا رينيس

بيومسك 160 ملغ

153130

PP 153130

2G1V2A 07/25



Mode et voie d'administration : Voie orale

Indications thérapeutiques: Traitement de certains

troubles de la miction (émission d'urine) liés à

l'hypertrophie (augmentation de volume) de la prostate.

Médicament non soumis à prescription médicale

طريقة الإستعمال : عبر الفم.

الإرشادات العلاجية : يوصى هذا الدواء

في علاج بعض اضطرابات التبول (خروج البول)

المرتبطة بتضخم (زيادة حجم) البروستات.

هذا الدواء لا يخضع لوصفة طبية

55x20x115



Permixon 160 mg
30 GÉLULES

Pierre Fabre
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة بتفصيل قبل الإستعمال.

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

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

Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا رينيس

بيرومكسون 160 ملغ

153,30

PP 153,30

2 G 1 V 2 A 07 / 25



Mode et voie d'administration : Voie orale

Indications thérapeutiques: Traitement de certains

troubles de la miction (émission d'urine) liés à

l'hypertrophie (augmentation de volume) de la prostate.

Médicament non soumis à prescription médicale

طريقة الإستعمال : عبر الفم.

الإرشادات العلاجية : يوصى هذا الدواء

في علاج بعض اضطرابات التبول (خروج البول)

المرتبطة بتضخم (زيادة حجم) البروستات.

هذا الدواء لا يخضع لوصفة طبية

55x20x115



Permixon 160 mg
30 GÉLULES

Pierre Fabre
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة بتفصيل قبل الإستعمال.

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

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

Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا رينيس

بيرومكسون 160 ملغ

153,30

PP 153,30

2 G 1 V 2 A 07 / 25



Mode et voie d'administration : Voie orale

Indications thérapeutiques: Traitement de certains

troubles de la miction (émission d'urine) liés à

l'hypertrophie (augmentation de volume) de la prostate.

Médicament non soumis à prescription médicale

طريقة الإستعمال : عبر الفم.

الإرشادات العلاجية : يوصى هذا الدواء

في علاج بعض اضطرابات التبول (خروج البول)

المرتبطة بتضخم (زيادة حجم) البروستات.

هذا الدواء لا يخضع لوصفة طبية

55x20x115



Permixon 160 mg
30 GÉLULES

Pierre Fabre
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة بتفصيل قبل الإستعمال.

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

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

Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا رينيس

بيومسك 160 ملغ

153130

PP 153130

2G1V2A 07/25



Xatral[®] LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée
30 prolonged release tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH



SANOFI 

Xatral[®] LP 10 mg
alfuzosine/alfuzosin

30 comprimés à libération prolongée



Xatral[®] LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée
30 prolonged release tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH



SANOFI 

Xatral[®] LP 10 mg
alfuzosine/alfuzosin

30 comprimés à libération prolongée

