

## 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

2011 06 72 52 46 15

## Déclaration de Maladie

N° W21-721514

par courrier  
6005 524 100



£06220110

158226

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	248	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : Baitou Boujemaa			
Date de naissance : 21/01/1936			
Adresse : Hay el Bajja Hay el Hassani yelo Marrakech			
Tél. 05 24 34 53 37 Total des frais engagés : 1636,00 Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2013

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. BENITO Salah Bd Elmidaoui Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech Tél : 05 24 34 79 93 GSM : 06 61 19 61 23	
Date de consultation :	17/4/2013
Nom et prénom du malade : BAITOU	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même Bd Elmidaoui Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech
Nature de la maladie : Dr BENITO Salah Bd Elmidaoui Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr BENITO Salah Bd Elmidaoui Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech	
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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/04/2013

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W21-721514	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

### 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
17 AVR 2023	1	100 DM	071022602	Dr. BENITTO Salah Bd Elmidaoui Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech Tel : 05 24 34 79 93 sm : 06 61 19 61 23

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al BAHJA Dr BENNAZAL SOAID Douar El Aïat Cite Al Bahja Marrakech 072004013	15/04/2023	153600

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			00000000
			00000000
			00000000
			00000000

SOUS CLE

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]															
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]															
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]															
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]															
				MONTANT DES SOINS [REDACTED]															
				DATE DU DEVIS [REDACTED]															
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]															
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
G																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

DR. SALAH BENITO

الدكتور

Médecine Générale  
Echographie Générale

الطب العام  
الفحص بالعلوجات فوق الصوتية

Marrakech, le

17 AVR 2023

مراكش في

BAITOU BOU SEMAA

79,50 X3

11 Tenofovir 500 mg SV

141; 1000 mg

163,90 X4 21 Seldes 250 mg SV

141; 1000 mg

82,10 X2 21 Inactin 250 mg SV

141; 1000 mg

185,00 X2 41 Seflu 250 mg SV

1000 mg

45,30 51 Valteline Spray SV

2 bottles x 100 ml

61 Deltasept 2x100 ml SV

1000 mg

71 Mycostan 100 mg SV

1000 mg

153,60

صيدلية البهجة  
Pharmacie AL BAHJA  
Dr BENGHAZALA SOUA  
Dwari akar Cite Al Bahja Marrakech  
Colis reçu sous réserve vérification contenu

Dr. BENITO Salah

Bd Elmidani Bloc 25 N°693 Hay Hassani - Marrakech

Tél: 05 24 34 79 93  
Gsm: 06 61 19 61 23

071022602

شارع الميداني بلوك 25 رقم 693 الحسيني - مراكش - الهاتف: 05 24 34 79 93 - المحمول: 06 61 19 61 23  
Bd El Midani Bloc 25 N°693 Hay Hassani - Marrakech / Tél: 05 24 34 79 93 - GSM: 06 61 19 61 23

PPV: 185 DH 00  
PER: 05/2024  
LOT: GB21167

# SAFLU®

Propionate de fluticasone  
/salmétérol

250 /25  
µg

Voie inhalée

SAFLU 250 microgrammes

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses



RÉCIPIENT SOUS PRESSION :  
Ne pas exposer à une chaleur excessive.  
Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.



لا ينقب ولا يرمي في النار  
ولو فارغاً

Tableau A (liste II)

Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé

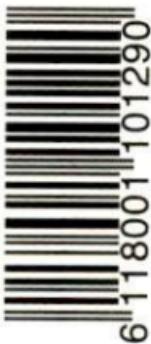
120 x



PPV: 185 DH 00  
PER: 05/2024  
LOT: GB21169

SAFLU 250 microgrammes

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses



6118001101290

# SAFLU®

Propionate de fluticasone  
/salmétérol

250/25  
µg

Voie inhalée



Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé

120 x

Tableau A (liste I)

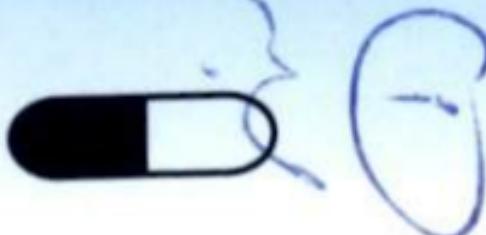
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS  
احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance

لا يسلم إلا بوصقة الطبيب



# سيرديب® 20 مع فليوكسيتين



علبة من 28 كبسولة  
عن طريق الفم

SERDEP® 20 mg

28 gélules



# سيرديب® 20 مغ

فليوكسيتين



علبة من 28 كبسولة  
عن طريق الفم

SERDEP® 20 mg

28 gélules



6 118000 230212

LOT: 08421013  
PER: 08/2024  
P.P.V: 163.20DH

# SERDEP® 20 mg

fluoxétine chlorhydrate

site de 28 gélules  
ie orale



ition :  
gélule :

oxétine ..... 20 mg  
orme de chlorhydrate : 22,4 mg)

ts : ..... q.s.

مكونات : كل كبسولة تحتوي على :  
فليوكستين (ت.ع.م) ..... 20 ملخ  
(على شكل هيدروكلوريد: 22.4 ملخ)  
سواغات ..... ك.ك.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
يحتفظ به بعيداً عن متناول و عن أنظار الأطفال.

Conserver ce médicament à une température ambiante.

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة اعتيادية.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
يجب قراءة النشرة بعناية قبل استخدام هذا الدواء.

# سِرْدِيب® 20 ملخ

فليوكستين هيدروكلوريد

علبة من 28 كبسولة  
عن طريق الفم

SERDEP® 20 mg  
fluoxétine chlorhydrate

28 gélules



6 118000 230212

2008  
2025  
2020  
2016  
2012  
2009  
2004  
2001  
2000  
PER  
PPV

# SERDEP® 20 mg

fluoxétine

Boîte de 28 gélules  
voie orale

LOT: 08422002  
PER: 03/2025  
PPU: 163,20 DH



Composition :

que gélule :

: Fluoxétine ..... 20 mg

forme de chlorhydrate : 22,4 mg)

lients : ..... q.s.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
يترك بعيداً عن متناول و عن انظار الأطفال.

Conserver ce médicament à une température ambiante.  
يجب تخزين هذا الدواء في ظروف الحرارة الاعتيادية.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
يجب قراءة التوجيهات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.

سِرِدِب® 20 مغ  
فلويوكسيتين



علبة من 28 كبسولة  
عن طريق الفم

SERDEP® 20 mg

28 gélules



6 118000 230212

**INEXIUM®**  
ésoméprazole

20 mg

إينكسيوم®  
20 مغ

14

comprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam rôches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 82.10 DH



6 118001 020591

إزميبرازول

14

قرص صامد  
لحموضة المعدة  
عن طريق الفم

Acte-Zeneca

# INEXIUM® 20 mg

ésoméprazole

20 مع إينكسيوم®

14 comprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair benou al soueum roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82.10 DH  
6 118001 020591

إزوميرازول

14

قرص صامد  
لحموضة المعدة  
عن طريق الفم



# TERAZOSINE NORMON® 5 mg

## Térazosine

LOT: 12822011  
PER: 09/2025  
PPV: 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés  
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation.  
Sous ordonnance médicale.  
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (Liste I).

Respecter  
presc

Laboratoire pharmaceutique IBERMA  
ZI-Lot 149-Had Soualem- Province de Berrechid Maroc  
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

المختبر الصيدلاني اييرما. م.ص، رقم 149 حد السوام إقليم برشيد، المغرب.  
الصيدلي المسؤول : نادية ابن تابت

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489

سين نورمون 5 ملجم  
تيرازوسين

علبة من 30 قرص  
عن طريق الفم

الرجو احترام الجرعات  
الموصوفة



عن متناول و بصر الأطفال.  
بـ خاصـةـ لـ التـخـزـينـ.

# TERAZOSINE NORMON® 5 mg

## Térazosine

LOT : 12822002

PER : 01/2025

PPU : 79,50 DH

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

Pas de précautions particulières de conservation.

Sous ordonnance médicale.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.

Tableau A (Liste I).

Boîte de 30 comprimés

Voie orale

Respecter le  
prescrit

Laboratoire pharmaceutique IBERMA

ZI-Lot 149-Had Soualem- Province de Berrechid Maroc

NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

المختبر الصيدلاني اييرما. م.ص، رقم 149 حد السوام إقليم برشيد، المغرب.

الصيادي المسؤول : نادية ابن تابت

زوسين نورمون 5 ملغ  
تيرازوسين

علبة من 30 قرص  
عن طريق الفم

بعيدا عن متناول و بصر الأطفال.  
عيادات خاصة للتتخزين.

فحة طبية.  
اءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.

(اللائحة 1)

Terazosine  
NORMON 5 mg  
30 comprimés



6 118000 230489



IBERMA

المرجو احترام الجرعات  
الموصوفة

وسين نورمون 5 ملغ

تيرازوسين

Terazosine

NORMON 5 mg

30 comprimés



6 118000 230489

الرجو إتقام الجرعات  
الموصوفة



IBERMA

**Composition :**

Chaque comprimé contient :

Térazosine (D.C.I) ..... 5 mg

Sous forme de Chlorhydrate dihydraté

Lactose, amidon de maïs, laque bleu indigo Carmin,  
laque rouge ponceau 4R (E-124) et autres excipients.

Pour plus d'information consultez la notice.

علبة من 30 قرص

عن طريق الفم

يدا عن متناول و بصر الأطفال.  
طبات خاصة للت تخزين.

التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.  
نتحدة (1).



**NORMON**

وي على :  
5 ..... (عزم).  
رهيدرات تناهى هيدرات.  
ذرة و الورنيش نيلي اللون القرمزى  
تشقاقى 4R (E-124) و سواغات أخرى.  
لومات، انظر التعليمات

# TERAZOSINE NORMON® 5 mg

## Térazosine

LOT: 12822015

PER: 09/2025

PPV: 79,50 DH

Boite de 30 comprimés

Voie orale

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

Pas de précautions particulières de conservation.

Sous ordonnance médicale.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.

Tableau A (Liste I).

Respecter les  
prescriptions

Ciclopiroxolamine  
Crème

Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



6 118001 14125

6 118000 041566

8 SACHETS GARNIS

DoliGrippe

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP

DoliGrippe

Précaution - Ventoline C - Allergie de l'asthme

PER.:03 2025  
LOT:22E09  
MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V.:45DH20



O

45,30 DH  
09 2024  
E H 6 T

PPV  
EXP  
LOT