

## 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, parodontologie 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 - 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

N° W21-678753

158561  
Pas de signature

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2139 Société : P

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAOUZI - AHMED

Date de naissance : 12-9-1952

Adresse : 11 Rue Ibn El Hattam 6ème Etage N°24

Tanger

Tél. : 06 65 23 12 33 Total des frais engagés : 130,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid BENLYAZIL  
MALADIES RESPIRATOIRES  
MALADIES ALLERGIQUES  
91, Av. Mohamed V - TANGER  
Tél : 039 84 13 68

Date de consultation : 04/04/2023

Nom et prénom du malade : TAOUZI Ahmed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumopathie chronique

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 : TANGER Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 Relevé des Actes
04.04.23			300	Dr Rachid BENLYAZID EL HASSANI MALADIES RESPIRATOIRES MALADIES ALLERGIQUES 91, Av Mohamed V - Tanger Tel: 05 39 94 13 68

INPE  
161023932

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HASSANI Mme SOUFIANE 8, Place de France - TANGER Tél: 05 39 93 64 24	04.04.2023	310,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Rachid BENLYAZID EL HASSANI MALADIES RESPIRATOIRES MALADIES ALLERGIQUES 91, Av Mohamed V - Tanger Tel: 05 39 94 13 68	04.04.23	K10	200

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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

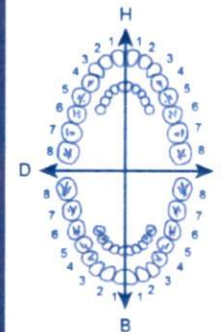
SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP :



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
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

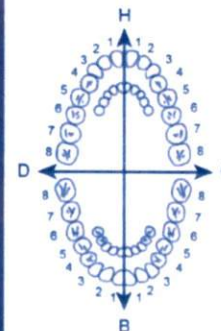
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Docteur Rachid BENLYAZID EL HASSANI

Maladies Respiratoires - Maladies Allergiques

Tuberculose - Asthme

الدكتور رشيد بن اليزيد الحسني

أمراض التنفس • أمراض الحساسية

مرض السل • الربو (الضيق)

Tanger, le .....

طنجة 04 04 2023

Mr TAOUZI AHMED

7480



1/ SEPCEN 500 mg cp

1 cp matin et soir x 5 j

22100



2/ CLAVULIN SACHET 1 G

1 sachet matin midi et soir x 8 j

1450



3/ ANDOL 1000 cp

1 cp matin et soir x 3 j



31030



إقامة يسمينة 91 شارع محمد الخامس الطابق الثاني رقم 5 الهاتف : 0539 94 13 68 المحمول : 0661 16 46 64

Résidence Yasmina 91, Av. Mohammed V 2ème étage N° 5 Tél : 0539 94 13 68 Mobile : 06 61 16 46 64 - TANGER



Docteur Rachid BENLYAZID EL HASSANI

Maladies Respiratoires - Maladies Allergiques

Tuberculose - Asthme

الدكتور رشيد بن اليزيد الحسني

أمراض التنفس • أمراض الحساسية

مرض السل • الربو (الضيق)

Tanger, le ..... طنجة في  
04 04 2023

Mr TAOUZI AHMED

Reçu la somme de 200 DH pour RX THORAX

Dr. Rachid BENLYAZID EL HASSANI  
MALADIES RESPIRATOIRES  
MALADIES ALLERGIQUES  
91 Av Mohamed V - Tanger  
Tél: 05 39 94 13 68

إقامة يسمينة 91 شارع محمد الخامس الطابق الثاني رقم 5 الهاتف : 0539 94 13 68 المحمول : 0661 16 46 64

Résidence Yasmina 91, Av. Mohammed V 2ème étage N° 5 Tél : 0539 94 13 68 Mobile : 06 61 16 46 64 - TANGER



**Docteur Rachid BENLYAZID EL HASSANI**

Maladies Respiratoires - Maladies Allergiques

Tuberculose - Asthme

**الدكتور رشيد بن اليزيد الحسني**

أمراض التنفس • أمراض الحساسية

مرض السل • الربو (الضيق)

**Tanger, le**

04 04 2023

طنجة في

Mr TAOUZI AHMED

RX THORAX

PNEUMOPATHIE DROITE

Dr. Rachid BENLYAZID EL HASSANI  
MALADIES RESPIRATOIRES  
MALADIES ALLERGIQUES  
91, Av Mohamed V - Tanger  
Tél: 05 39 94 13 68

إقامة يسمينة 91 شارع محمد الخامس الطابق الثاني رقم 5 الهاتف : 0539 94 13 68 المحمول : 0661 16 46 64

Résidence Yasmina 91, Av. Mohammed V 2ème étage N° 5 Tél : 0539 94 13 68 Mobile : 06 61 16 46 64 - TANGER



1000  
ملغ  
عبر مضغ فم



تحت البريقان

أندول  
باراسيتامول  
للآلام و الحمى

اقراص فموية 8x



Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets 8x

EXP :  
LOT N°:

COMPOSITION:

Paracetamol ..... 1000mg  
Excipients ..... q.s p un comprimé effervescent  
Excipients à effet notoire : Sodium, Aspartame, Sorbitol.

COMPOSITION:

Paracetamol ..... 1000mg  
Excipients ..... s,q,t one effervescent tablet  
Excipients with known effect: Sodium, Aspartame, Sorbitol.



COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diori 20110 Casablanca - Maroc  
الطريق محمد الديوري 20110 الدار البيضاء - المغرب  
Amna Doudi : Pharmaciaen responsable - Head pharmacist  
الطبيبة الدوائية - مسئول الصيدلاني  
Fabricated par / Manufactured by /  
معد في /  
MC PHARMA, ZI Ouled Saleh - Nouaceur



6 118000 082484

ANDOL 1000 mg  
8 Comprimés effervescents

ANDOL<sup>®</sup>  
PARACETAMOL

Douleurs - Etas fébriles / Pain - Fever



Above Orange  
Orange flavour

1000  
100  
مغ  
عبر مضغ فم

Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets

8x



COOPER PHARMA



COOPER PHARMA



gsk

**CLAVULIN**  
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE



**1g** /125 mg

Poudre pour suspension  
\*buvable en sachet

كلافولان 1 غ / 125 ملغ  
أموكسيسيلين / الحمض كلافولانيك  
مسحوق لمستعلق في كيس قابل للشرب

▲ 24 sachets

Voie orale

**CLAVULIN**  
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

**1g** /125 mg

Poudre pour suspension  
buvable en sachet

Tenir hors de la portée et la vue des enfants.  
A conserver à une température inférieure à  
25°C et à l'abri de l'humidité.

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda, Région de Rabat  
Information médicale :  
GlaxoSmithKline Maroc  
42 - 44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou  
Hamed AlGhazali, Casablanca 20 000

**CLAVULIN**  
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

**1g** /125 mg

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des repas,  
pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.  
أقرؤا النشرة بانتباه قبل الاستعمال

PPV: 221,00 DH  
LOT: 648976  
PER: 01/24



Uniquement sur ordonnance  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



# SEPCEN<sup>®</sup> 500 mg

ciprofloxacin

Boîte de 10 comprimés pelliculés

Voie orale

Ne pas dépasser les doses prescrites

Composition :  
Chaque comprimé pelliculé contient : 500 mg  
DCL : ciprofloxacin  
(sous forme de chlorhydrate monohydrate : 583 mg)  
Excipients : q.s.

مكونات  
كل قرص ملبس يحتوي على  
500 مغ سيبروفلوكساسين  
(على شكل كلورهدرات أحادي النعمة : 583 مغ)  
مواد كافية

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Conserver ce médicament à une température ambiante.  
Sous ordonnance médicale.  
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (liste I).

يترك بعيداً عن متناول وعين أطفال  
يجب تخزين هذا الدواء في ظروف الحرارة الاعتيادية  
تحت وصفة طبية  
يجب قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء  
(الجدول أ (اللائحة I))

# سيبيلين<sup>®</sup> 500 مغ

سيبروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة  
عن طريق الفم

SEPCEN<sup>®</sup> 500 mg  
ciprofloxacin  
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

يجب احترام الجرعات الموصوفة



IBERMA

11/11/2025  
11/11/2025  
11/11/2025