

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025227

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2975 Société : EX DNE. RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMRANI Abdelhamid ALAOUA
 Date de naissance : 31-12-1971
 Adresse : BORDJ BLVD. Paeley spence IM 75 APPT 23 ETAGE 05 CASABLANCA
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IBENKHAYAT ZOUGGARI
 Samir
 Médecine Générale
 Bloc 2 Rue de Fes N°54
 AGADIR - Tél: 06 61 38 25 24

Date de consultation : 20/12/2013
 Nom et prénom du malade : AMRANI Abdelhamid Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : hémodialyse, infection urinaire chronique
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 Rattachement des Actes
20/04/23	C	1	394,20	Dr. IBENKHAYAT ZOUHRA Samir Médecine Générale Bloc 2 Rue de Fes N°54 AGADIR - Tél: 06 61 38 25 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/04/23	394,20

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ibenkhayat Zougari Samir

MEDECINE GENERALE

Bloc 2 Rue de Fes N° 54
(Place des Bus - Abattoirs)
AGADIR

Tél.: 05.28.82.84.50

GSM: { 06.61.38.25.24
06.63.65.06.59

Urgences et visites à domicile
24H / 24H

الدكتور ابن الخياط زكاري سمير

الطب العام

بلوك 2 زنقة فاس رقم 54
(ساحة الحافلات - الباطوار)

أكادير

الهاتف : 05.28.82.84.50

06.61.38.25.24 } المحمول

06.63.65.06.59 }
في جميع الأوقات

Agadir, le 20.10.2023

Amrani Abdelhamid

16100 - Titaneurine pende n°4
XOL

Agg - Jfr

- Titaneurine app n°4

1 app 1/2

142170 - Doflon 500

2-2-2

145100 - Tavanic 500

1 Jfr

68150 - Urigo 5

1-1-1

Dr. IBENKHAYAT ZOUGGARI
Samir

Médecine Générale

Bloc 2 Rue de Fes N°54

AGADIR - Tél: 06 61 38 25 24

Dr. IBENKHAYAT ZOUGGARI
Samir

Médecine Générale

Bloc 2 Rue de Fes N°54

AGADIR - Tél: 06 61 38 25 24

394.20

 **TAVANIC[®] 500 mg**

lévofloxacin/levofloxacin

Voie orale/Oral use

Sanofi-aventis Maroc 
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH


6 118001 080670

5 comprimés pelliculés sécables
5 film-coated scored tablets

SANOFI 



30 comprimés pelliculés

 **datlon® 500 mg**

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



122,20

سنته مله 30

ملح **500® دالون**

اوريسپاس

فلوفكسات

ملع 200

62,50

Urispas® 200 mg
30 comprimés pelliculés



TITANORÉÏNE®

Carraghénates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME

à la lidocaïne (2%)



Voie rectale

LOT: 220930
PER: 10-2025
PPV: 16,00DH

Indications :

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

Posologie :

Adulte et enfants plus de 6 ans.

Une application renouvelable avec un intervalle minimum de 3 heures.
La durée de traitement ne doit pas excéder 7 jours

دواعي الاستعمال :

علاج موضعي للأغراض (الحكة، والألم) المرتبطة بحالة البواسير.

الجرعة

عند البالغين والأطفال فوق 6 سنوات

جرعة واحدة يتم تجديد حسب الحاجة مع فاصل زمني بين الجرعات لا يقل عن 3 ساعات.

يجب ألا تتجاوز مدة العلاج 7 أيام.

Titanoréïne à la
lidocaïne 2%

Crème



6 118000 080503



COOPER
PHARMA

DEPUIS 1933

41, Rue Med Diouri 20 110 Casablanca, Maroc
41 زنقة محمد الديوري، 20 110 الدار البيضاء، المغرب
Pharmacien responsable: Amina DAUDI
الصيدلي المسؤول: أمينة الداودي

LOT: 220930
PER: 10-2025
PPV: 16, 00DH

TITANORÉÏNE®

Carraghénates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME

Voie rectale

à la lidocaïne (2%)



Indications :

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

Posologie :

Adulte et enfants de plus de 6 ans.

Une application renouvelable avec un intervalle minimum de 3 heures.

La durée de traitement ne doit pas excéder 7 jours

دواعي الاستعمال :

علاج موضعي للأعراض (الحكة، الألم) المرتبطة بحالة البواسير.

الجرعة

عند البالغين والأطفال فوق 6 سنوات

جرعة واحدة يتم تجديدها حسب الحاجة، مع فاصل زمني بين الجرعات لا يقل عن 3 ساعات.

يجب ألا تتجاوز مدة العلاج 7 أيام.

Titanoréïne à la
lidocaïne 2%

Crème



6 118000 080503



COOPER
PHARMA

DEPUIS 1933

41, Rue Med Diouri 20 110 Casablanca, Maroc

41 زنقة محمد الديوري، 20 110 الدار البيضاء، المغرب

Pharmacien responsable: Amina DAUDI

المسؤول: أمينة الداودي

LOT: 220930
PER: 10-2025
PPV: 16,00DH

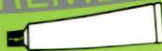
TITANORÉÏNE®

Carraghénates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME

Voie rectale

à la lidocaïne (2%)



Indications :

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

Posologie :

Adulte et enfants de plus de 6 ans.

Une application renouvelable avec un intervalle minimum de 3 heures.

La durée de traitement ne doit pas excéder 7 jours

دواعي الاستعمال :

علاج موضعي للأعراض (الحكة، والألم) المرتبطة بحالة البواسير.

الجرعة

عند البالغين والأطفال فوق 6 سنوات

جرعة واحدة يتم تجديدها حسب الحاجة، مع فاصل زمني بين الجرعات لا يقل عن 3 ساعات.

يجب ألا تتجاوز مدة العلاج 7 أيام.

Titanoréïne à la
lidocaïne 2%
Crème



6 118000 080503

 **COOPER**
PHARMA

DEPUIS 1933

41, Rue Med Diouri 20 110 Casablanca, Maroc
زنقة محمد الديوري، 20 110 الدار البيضاء، المغرب

Pharmacien responsable: Amina DAUDI

الصيدلي المسؤول: أمينة الداودي

LOT: 220930
PER: 10-2025
PPV: 16,00DH

TITANORÉÏNE®

Carraghénates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CREME

Voie rectale

à la lidocaïne (2%)



Indications :

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

Posologie :

Adulte et enfants de plus de 6 ans.

Une application renouvelable avec un intervalle minimum de 3 heures.

La durée de traitement ne doit pas excéder 7 jours

دواعي الاستعمال :

علاج موضعي للأعراض (الحكة، الألم) المرتبطة بحالة البواسير.

الجرعة

عند البالغين والأطفال فوق 6 سنوات

جرعة واحدة يتم تجديدها حسب الحاجة، مع فاصل زمني بين الجرعات لا يقل عن 3 ساعات.

يجب ألا تتجاوز مدة العلاج 7 أيام.

Titanoréïne à la
lidocaïne 2%
Crème



6 118000 080503

 COOPER
PHARMA

DEPUIS 1933

41, Rue Med Diouri 20 110 Casablanca, Maroc

41 زقة محمد الديوري، 20 110 الدار البيضاء، المغرب

Pharmacien responsable: Amina DAUDI

الصيدلي المسؤول: أمينة الداودي