

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

N° W19-578879

par courriel

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

7585

Société :

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOU KTIB DRISS

Date de naissance :

30 - 06 - 1952

Adresse :

POSTE RESTANTE BANID BANK
DEPTERI HAY I/HALL INEGHNE

Tél. :

06 10 60 06 03 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

TEL : 05 28 84 52 51
IMM. MT. APPT. N°4 - AGADIR
AVENUE MOULAY ABDELLAH
CARDIOLOGUE

Date de consultation :

BOU KTIB DRIS

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HFA

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 : DEPTERI HAY

Le : 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-578879

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
05/06/23	CS	1	350,00 Dhs	INP : DR. ABDELLAH MOULAY ABDELLAH CARDIOLOGUE Avenue Moulay Hassan Agadir
2023	ECC			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMASIE HAY AL IHSSANE N° 8 Boulevard Aboubakr Assadar Ihsane Al Jihadi 0528 83 64 83	05/06/23	1160,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
53			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

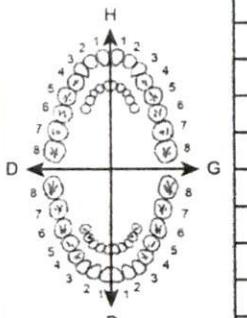
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 : []
			Coefficient DES TRAVAUX []
			MONTANTS DES SOINS []
			DEBUT D'EXECUTION []
			FIN D'EXECUTION []
			Coefficient DES TRAVAUX []
			MONTANTS DES SOINS []
			DATE DU DEVIS []
			DATE DE L'EXECUTION []

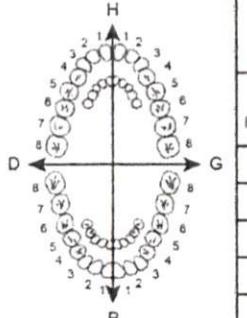


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BELHAJ Abdelmajid

Cardiologue Diplômé de l'université
de LIEGE

Agadir, le

05/06/23

Avenue Moulay Abdellah
Immeuble M1 - Appartement N°4
Tél./Fax : B. 05 28 84 52 51 AGADIR
ICE : 001679340000082

Note d'Honoraires

Concerne

: M.

V Bon KTIB DRIS.

- Consultation

250,000 Dhs

- Visite

100,000 Dhs

- Electrocardiogramme

- Echo-doppler

- Cardiaque

- Vasculaire

- Holter Rythmique

- Holter Tentionnel

- Autres

350,000 Dhs

Total

Dr. Abdelmajid BELHAJ

CARDIOLOGUE

Avenue Moulay Abdellah
Bm. M1, Appt. N°4 - AGADIR
Tel: 05 28 84 52 51

Arrêtée la présente note à la somme de :

Très et cinquante

Docteur BELHAJ Abdelmajid

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université de Liège
(Belgique)

SPÉCIALISTE DES MALADIES DU
COEUR ET DES VAISSEAUX

Avenue Moulay Abdellah

Immeuble M1 - Appartement N° 4

Au-dessus de pharmacie BOUHDOUD - Agadir

Tél./Fax : B. 05 28 84 52 51 Agadir

GSM : 06 61 14 58 36

الدكتور بال حاج عبد المجيد

خريج جامعة لييج (بلجيكا)

اختصاصي في أمراض

القلب والشرايين

شارع مولاي عبد الله عمارة م 1 - شقة رقم 4

فوق صيدلية بوهودو - أكادير

هاتف العيادة والفاكس : 05 28 84 52 51

الهاتف المحمول : 06 61 14 58 36

Agadir, le

- 5 JUIN 2023

أكادير في

~~Hôpital MNS~~
~~Creatie~~

Dr. Abdelmajid BELHAJ
CARDIOLOGUE
Avenue Moulay Abdellah
Imm. M1, Appt. N°4 - AGADIR
Tél : 05 28 84 52 51

Dr. Abdelmajid BELHAJ
CARDIOLOGUE
Avenue Moulay Abdellah
Imm. M1, Appt. N°4 - AGADIR
Tél : 05 28 84 52 51

Mr. Benkhil - Driss
 (164,70) x 4 
 1) triplidam 10/25/5
 (27,16) x 4 
 diclofenac 100 mg
 (97,60) 



الرجوا اصطحاب هذه الوصفة الطبية في الزيارة المقبلة

Prière de rapporter cette ordonnance lors de la prochaine consultation

RESPECTER LES DOSES PRES
حسوا بالمقادير المحددة

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORD
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية



TRIPLEXAM 10mg/2,5mg/5 mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 164,70 Dh

Servier Maroc - Casablanca



AMM n°: 503/17 DMP/21 NNP
8002089B103001



تريپلوكسام
10 ملغ / 2,5 ملغ / 5 ملغ



5

391189

330381

Lot

رقم العلبة

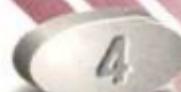
Fab

تاريخ التصنيع

Exp

تاريخ انتهاء الصلاحية

٣٠ ملasse



RESPECTER LES DOSES PRES
حسوا بالمقادير المعمدة

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORD
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية



TRIPLEXAM 10mg/2,5mg/5 mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 164,70 Dh

Servier Maroc - Casablanca



AMM n°: 503/17 DMP/21 NNP
8002089B103001



تريپلوكسام

10 ملغ / 2,5 ملغ / 5 ملغ



5

391189

330381

Lot

رقم العلبة

Fab

تاريخ التصنيع

Exp

تاريخ انتهاء الصلاحية

٣٠ ملasse

٤

RESPECTER LES DOSES PRES
حسوا بالمقادير المعمدة

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORD
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية



TRIPLEXAM 10mg/2,5mg/5 mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 164,70 Dh

Servier Maroc - Casablanca



AMM n°: 503/17 DMP/21 NNP
8002089B103001



تريپلوكسام

10 ملغ / 2,5 ملغ / 5 ملغ



5

391189

330381

Lot

رقم العلبة

Fab

تاريخ التصنيع

Exp

تاريخ انتهاء الصلاحية

٣٠ ملasse

٤

RESPECTER LES DOSES PRES
حسوا بالمقادير المحددة

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORD
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية



TRIPLEXAM 10mg/2,5mg/5 mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 164,70 Dh

Servier Maroc - Casablanca



AMM n°: 503/17 DMP/21 NNP
8002089B103001



تريپلوكسام

10 ملغ / 2,5 ملغ / 5 ملغ



5 391189 330381

Lot

رقم العلبة

Fab

تاريخ التصنيع

Exp

تاريخ انتهاء الصلاحية

30 ملasse

4

نوکول® 20 ملغ

سيمه فاسستانين

30 قرصا ملبيسا

عن طريق الفم

Médicament autorisé
N° 232/19/DMP/21/INRQDNM



Tableau A - جدول A

افسيتك - AFRIC - PHAR



افسيتك - AFRI-C-PHAR

Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR
Zone Industrielle, Ouest Aïn Harouda, Route Régionale
N° 322 (ex R. S 111) Km 12.400 Aïn Harroudha
28 630, Mohammedia - Maroc.

NOCOL® 20 mg

Simvastatine

30 comprimés pelliculés



6 718000 071174



NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés

voie orale

افسيتك - AFRI-C-PHAR

NOCOL® 20 mg

Simvastatine

30 comprimés pelliculés



أفريـكـ.ـقـارـ
AFRIC-PHAR

Composition:
Simvastatine (DCI)..... 20 mg

par comprimé pelliculé

Excipients : q.s.

Excipients à effet notable : Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologies

& Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C

التركيبة :
سيمفاستاتين..... 20 ملغم

المواد غذائية الكافية
متوافقة ذات تأثير معروف : لاكتوز

الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الاستعمال : المرجوا قراءة
النشرة قبل الاستعمال.

الرجوا استشارة الطبيب او الصيدلي في حالة حدوث مشكل

مرتبطة بكيفية استعمال الدواء
يحفظ بعيدا عن متناول و مراعي الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30°C

voie orale

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



٦١٩٠٢٧١٩٥

نوـكـولـ 20 مـلـغـ

سيـمـفـاسـتـاتـينـ

30 قرصا ملبيسا

أفريـكـ.ـقـارـ
AFRIC-PHAR

عن طـرـيقـ الفـمـ

NOCOL® 20 mg

Simvastatine

30 comprimés pelliculés



أفريـكـ.ـقـارـ
AFRIC-PHAR

Composition:
Simvastatine (DCI)..... 20 mg

par comprimé pelliculé

Excipients : q.s.

Excipients à effet notable : Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologies

& Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C

التركيبة :
سيمفاستاتين..... 20 ملغم

المواد غذائية الكافية
متوافقة ذات تأثير معروف : لاكتوز

الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الاستعمال : المرجوا قراءة
النشرة قبل الاستعمال.

الرجوا استشارة الطبيب او الصيدلي في حالة حدوث مشكل

مرتبطة بكيفية استعمال الدواء
يحفظ بعيدا عن متناول و مراعي الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30°C

voie orale

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



٦١٩٠٢٧١٩٥

نوـكـولـ 20 مـلـغـ

سيـمـفـاسـتـاتـينـ

30 قرصا ملبيسا

أفريـكـ.ـقـارـ
AFRIC-PHAR

عن طـرـيقـ الفـمـ

NOCOL® 20 mg

Simvastatine

30 comprimés pelliculés



أفريـكـ.ـقـارـ
AFRIC-PHAR

Composition:
Simvastatine (DCI)..... 20 mg

par comprimé pelliculé

Excipients : q.s.

Excipients à effet notable : Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologies

& Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C

التركيبة :
سيمفاستاتين..... 20 ملغم

المواد غذائية الكافية
متوافقة ذات تأثير معروف : لاكتوز

الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الاستعمال : المرجوا قراءة
النشرة قبل الاستعمال.

الرجوا استشارة الطبيب او الصيدلي في حالة حدوث مشكل

مرتبطة بكيفية استعمال الدواء
يحفظ بعيدا عن متناول و مراعي الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30°C

voie orale

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



٦١٩٠٢٧١٩٥

نوـكـولـ 20 مـلـغـ

سيـمـفـاسـتـاتـينـ

30 قرصا ملبيسا

أفريـكـ.ـقـارـ
AFRIC-PHAR

عن طـرـيقـ الفـمـ

كارديوأسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

EXP

BT13771 07 2019

07 2024

MFD

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

حمض أسيتيل ساليسيليك

EXP

BT13EA1 02 2025

02 2025

MFD

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

كارديوأسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

EXP

BT13771 07 2019

07 2024

MFD

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

حمض أسيتيل ساليسيليك

EXP

BT13EA1 02 2025

02 2025

MFD

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

