

## 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 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- 0036357

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8357 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENRAM Nohamed

Date de naissance : 12/01/24

Adresse : 124 Hay Mount

Tél : 06 1187087 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza  
Tél 0522 290 862 - INPE: 127011530

Date de consultation : 22/5/2023

Nom et prénom du malade : BENRAM Nohamed Age :

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 : ACCUEIL 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 Paiement des Actes
22/12/23	C	1	100	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HANNOULILLAH Dr. Zaidi Hafida Lot. Ansari 23 Dar Bouazza - Casablanca Tel: 0522.29.09.46 / WHATSAPP: 06.00.73.33.76 ICE: 001033220000066 INPE: 092067214	22/05/23	316,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

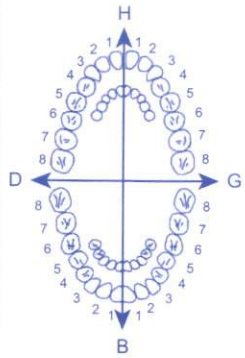
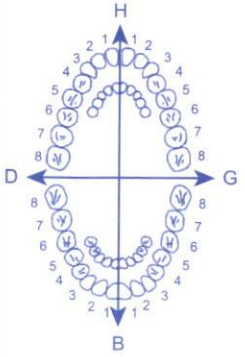
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

Docteur Ansar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

**MEDECINE GENERALE**

Expert au près les Tribunaux

R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza

Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سابقا

الطبيب العام

خبير محلف لدى المحاكم

رقم 28، الساحل II دار بوعزة

الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 22 - 5 - 2013 : دار بوعزة في :

BERHOA Nshame

145.00 o Taname 100 (S.V)  
40.00 o Colup 100 (S.V)  
79.90 o Touda 100 (S.V)  
51.90 o Alora 10 (S.V)  
316.8

PHARMACIE EL HANDELLIAN  
Dr. SAIDI Hafida  
Lot Anssar 12 Dar Bouazza - Casablanca  
Tel: 0522.29.08.62 - INPE: 06.00.73.33.76  
ICE: 00101325000066  
INPE: 092067214

Dr. ANSAR Abdelkerim

Médecine Générale

Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza

Tel 0522 290 862 - INPE: 121011530

**TAVANIC® 500 mg**

lévofloxacin/levofloxacin

Voie orale/Oral use

**5 comprimés pelliculés sécables**  
**5 film-coated scored tablets**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sekaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b5  
P.P.V : 145,00 DH



**SANOFI**

سعي الحدا

22/15

**التركيب:**  
ليفوفلو كسابين ..... 500 ملغ  
المكونات: ليفوفلو كسابين، ملطف هائل للتجوية،  
المواد ذات طبيعة كاتيونية للحرص واحد،  
تحتفظ بدرجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية،  
يحتفظ بمبدأ عين بطن ومشاوول الأشغال  
يحتفظ بمبدأ قراءة التشيرة بمداينة الاستعمال

**تافانيك 500 ملغ**  
ليفوفلو كسابين  
عن طريق الفم  
أقرص مغلفة قابلة للتجوية

2MCSA  
06/2022  
05/2025  
Lot/Batch :  
Fab/Mfg :  
EXP :



Médicament autorisé / Authorized medicine n°41382.01.00  
دواء مرخص رقم

**Fabricant/Manufacturer/المصنع:**  
Sanofi Winthrop Industrie  
56, route de Choisy-au-Bac,  
60205 Compiègne - France

**Sanofi-Aventis-Deutschland GmbH**  
D-65926 Frankfurt am Main,  
Allemagne/Germany

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**USE THE DOSE AS PRESCRIBED**  
**الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**  
Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I  
دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

**TAVANIC® 500 mg**  
5 comprimés pelliculés sécables  
5 film-coated scored tablets



# TOUDEX®

Mauve - Cassis

LOT 104789/FC5  
PER 04/2025  
PPC-79,90

Sans alcool  
Sans sucre



## SIROP

Flacon 200 ml

# TOUDEX®

Mauve - Cassis

### Propriétés :

TOUDEX est un sirop composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour rétablir le bon fonctionnement des voies respiratoires.

### Conseils d'utilisation :

- **Nourrisson** (à partir d'un an): 1 cuillerée à café 2 fois/jour
- **Enfant**: 1 à 2 cuillerées à café 3 fois /jour
- **Adulte**: 1 cuillerée à soupe 3 fois / jour

Agiter avant utilisation

TOUDEX® Mauve - Cassis



6 111255 810642

### Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Source de Phénylalanine.  
Déconseillée chez la femme enceinte et allaitante sauf sur avis médicale.

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine.  
Avaler le comprimé en entier avec de l'eau.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.  
A conserver dans l'emballage d'origine.  
Lire la notice avant de prendre le médicament.

**ALORA 5 mg** ○  
20 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410089

LOT: M0884  
PER: 10/2024  
PPV: 51,90DH

أدوية  
م  
أدوية  
5 ملغم

أدوية

أساس  
أساسية

Deva

ديفا للصيدلة  
صيدلي مسؤول

الصناعية بيطمائل - الدار البيضاء

### Formule :

Prednisolone ..... 20 mg (sous forme de métsulfobenzoate sodique)

Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métsulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV: 40DH00

PER: 03/26

LOT: M719



bottu s.a.

82, Allée des Cassintras - Ain Seïda - Casablanca  
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

# Cotipred®

prednisolone

(métsulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés  
effervescents  
sécables

Cotipred® 20 mg  
prednisolone  
20 comprimés effervescents sécables



AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES