

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ifridwine J.S.M Aïl

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661029501 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. M. OUAZZANI TOUAM
Professeur Agrégé Pédiatre
21, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca
Tél: 0522 20 12 94 / 0522 20 12 94

Date de consultation : / / Age:

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



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 SEPT 2023			300 Dhs	Jr. M. OUALLANI LOUAD Professeur Agrégé Pédiatre 21, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca Tél: 0522 21 12 61 / 0522 20 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ALIA Dr BENCHAKROUN Driss 83 Bd Messira Al Khadri Tél: 0522 23 79 28 - Casablanca	05-05-2023	248.70

Ref: 092003326

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	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 PROTHÉSES 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

Dr. Makine OUAZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)
(Face Commissariat Central) - Casablanca

Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail.: makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous
(Cabinet fermé Jeudi après midi)

الدكتور مكين الوزاني تهامي

أستاذ مبرز

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
21، زنقة حافظ إبراهيم (شاطوبيريان سابق)

كوتى - (مقابل مركز الشرطة الرئيسية)

الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38 :

الفاكس : 0522.29.89.49

makine_ouazzani@hotmail.com البريد الإلكتروني:

بالموعد

(العيادة مغلقة عشية الخميس)

05.09.2023

Casablanca, le
Enfant IFRIQUINE Zayna

الدار البيضاء في

Âge : 4 ans 9 mois

Poids : 20,00 Kg

40.00

1 BIOMYLASE SIROP

Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 8 jours

79.00

2 FITOBIMBI NEZ GORGE

Prendre 1 mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

19.60

3 ANTIBIOSYNALAR GOUTTES AURICULAIRES

Prendre 2 gouttes le matin et le soir, pendant 5 jours.

94.00

4 STERIMAR

3 pulvérisations nasales par jour



16.30

5 SOUFRANE

2 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour



6 SYSTRAL CREME

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 8 jours.

Pr Makine OUAZZANI TOUHAM

PHARMACIE AL ALIA
Dr BENCHEROUN Driss
83, Bd Massira Al Khadri
Tél: 05 22 23 79 28 - Casablanca

M. OUAZZANI TOUHAM
Professeur Agrégé Pédiatre
1, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca
Tél: 05 22 23 79 28 / 0522 20 20 20

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"
545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie
Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

في حالة استج觉

مصحة القلب والأطفال - كليفرورينا

شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفرورينا

الدار البيضاء - الهاتف : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55



فيتوبامبي®

راحة تنفسية

محلول للشرب
للأطفال

لتهيئة القصبات
الهوائية
وترطيب الحنجرة

نكهة البرتقال



Pharmalife
RESEARCH



Lot: 220124

A consommer de
préférence avant le: 02/2025

PPC: 79,00 DH

DAILY



STÉRIMAR™

NOSE
HYGIENE
AND COMFORT

- Gently cleanses and moisturizes
- Helps to breathe better
- Prevents colds

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C. 94.00 DH

Sea water
microdiffusion
100% natural

Rich in
TRACE ELEMENTS
& MARINE MINERALS

PHYSIOLOGICAL*
CHILDREN & ADULTS



3 331300 097214 >

LOT

FE2301



M : 2022/10

2025/10



1082 9011



Composition

Thiophènecarboxylate de sodium 2,340 g
(quantité correspondante en Thiophènecarboxylate 1,980 g)
Excipients : parahydroxybenzoate de propyle (E 216),
parahydroxybenzoate de méthyle (E 218), bicarbonate de
sodium, eau purifiée.

pour 100 ml de solution

Liste des excipients à effet notable

Parahydroxybenzoate de méthyle (E 218).
Parahydroxybenzoate de propyle (E 216).

"
soufrane®
2 p.cent

Thiophènecarboxylate
de sodium

Solution pour
pulvérisation nasale

Flacon de 20 ml
Voie nasale



sanofi-synthelabo

soufrane®
2 p.cent
Solution pour
pulvérisation nasale

03/18

2

6-20

Indications thérapeutiques

Traitement local d'appoint en cas de rhume et de rhinopharyngite.
Avant emploi, lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

A conserver à une température inférieure à 25°C



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

גָּמָר 2



SOUFRANE 2P.CENT

2

118000 180463

35105-04

Flacon de 10 ml

AMM N° 461/SG/42

THE PMS MAILER

INDICATIONS, CENTRE, INDICATION ET	POSOLLOGIE	vers la nodule	Tenir hors de la vue et la portée des enfants.	A consentir à une température inférieure à 25°C. C.	Rabir de la lumière.	COMPOSITION	Acétomide de Fluorochlorure 1 000 000 U 0,025 g	Sulfate de Polymyxine B 1 000 000 U 0,025 g	Sublate de néomycine 350 000 U 100 m	Excipients & Effet notables Excipients 350 000 U 100 m	Nitrate de Phenylmercurique, propylène glycol
------------------------------------	------------	----------------	--	---	----------------------	-------------	---	---	--	---	---

ADULTES, ENFANTS

AURICULAIRES

GOUTTES

**SYNALAR
ANTIBIO**

ACV010005-10

12/21

A/DW

תינוקות וילדים - אמצעי גישת
הטבילה. מומלץ גישת
אפקטיבית לבריאותם של ילדים
בבנין גוףם. הנטבילה
בבנין גוףם. הנטבילה

+ 25 מיליטר אנטיביון סולב
טבילה גישתית בדרכן -
טבילה גישתית בדרכן -

6 118000 120254



ANTIBIO SYNALAR

AUREOCILLARIS 10 ml

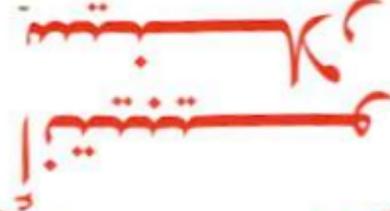
SOLUTIES

טבילה גישתית 10 ml



טבילה גישתית

טבילה גישתית



ANTIBIO SYNALAR

C91460-10

04/61

