

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

- Reclamation : 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 M23-007044

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FRIQUINE ISMAIL
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661078501 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. M. OUAZZANI TOUHAM
Professeur Agrégé Pédiatre
21, Rue Hafid Ibrahim - Casa
Tél: 0522 20 12 94 / 0522 20 12 95

Date de consultation : / /
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) :

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
05 SEPT 2023			30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ALIA Dr BENCHEKROUN Driss 83 Bd Messira Al Khadr Tél: 05 22 23 79 28 - Cas	05-05/2023	248.70
		092003326

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

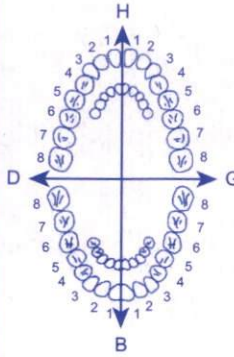
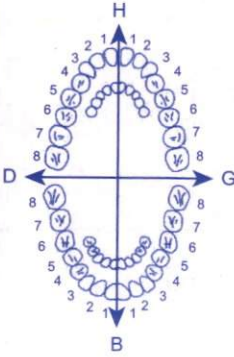
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Makine OUZZANI 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 (شاطوبريان سابقا)

كوتي - (مقابل مركز الشرطة الرئيسي)
الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

الفاكس : 0522.29.89.49

البريد الإلكتروني: makine_ouazzani@hotmail.com

بالموعد

(العيادة مغلقة عشية الخميس)

05.09.2023

Casablanca, le
Enfant IFRIQUINE Zayna

الدار البيضاء في

Age : 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.

19.40
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 OUZZANI TOUHAMI

PHARMACIE AL ALIA
Dr. BENCKEKROUN Driss
83, Bd. Massira Al Khadri
Tél: 05 22 23 79 28 - Cas.

Dr. M. OUZZANI TOUHAMI
Professeur Agrégé Pédiatre
1, Rue Hafid Ibrahim - Cas.
Tél: 05 22 20 12 94 / 05 22 20 36 38

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 استعجال

مصحة القلب والأطفال - كليفورنيا

545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا

الدار البيضاء - الهاتف : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

بيوميلاز[®]

200 U.CEIP/ml

4900

فيتوبامبي®

راحة تنفسية

محلول للشرب
للأطفال

لتهدئة 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

(50 x 26 x 94) mm

Composition

pour 100 ml de solution

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

Liste des excipients à effet notoire

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

soufrane®

Thiophénecarboxylate
de sodium

2 p.cent

Solution pour
pulvérisation nasale

Flacon de 20 ml
Voie nasale



sanofi~synthelabo

soufrane®

2 p.cent

Solution pour
pulvérisation nasale

سوفان

SOUFRANE 2P.CENT
Solution pour pulvérisation nasale



2 باسطة



توفيق كبريتات الصوديوم
محلول للرش
في الأنف
قنبه من 20 مل
عن طريق الأنف



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

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.

351105-04



16130

ANTIBIO SYNALAR

GOUTTES AURICULAIRES

ADULTES, ENFANTS

Flacon de 10 ml

إنتيبيو سينالار



ACV0100055-10

INDICATIONS, CONTRE - INDICATION ET

POSOLOGIE

voir la notice

Tenir hors de la vue et la portée des enfants.

A conserver à une température inférieure à 25°C, à

l'abri de la lumière.

COMPOSITION

Acétate de Fluocinolone 0,025 g

Sulfate de Polymyxine B 1 000 000 U.I

Sulfate de néomycine 350 000 UI

Excipients : QSP 100 ml

Excipients à effet notoire :

Nitrate de phénylmercurique, propylène glycol

AMM N° 461/SG/42

NE PAS AVALER



EPI titulaire de l'AMM au Maroc et Fabricant
Polypharm
Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsiane
Casablanca - Maroc
Dr. T. BELABDA : Pharmacien Responsable

10 مل 2 من سعة قنبلة



الكبان الصغار

قسطرات أذنية
استينار

ANTIBIO SYNALAR

1940

12/21



صاحب رخصة التصدير
بالتفريغ والمضغ
من بوليفيناك
زينة أميرة نايفيل جي أنسلاي
الدار البيضاء - المغرب
د. ط. بلعازقة - صيدلي مسؤول

الاحتياطات، كيفية وموانع الاستخدام: انظر النشرة.
- 4 بكرة في صندوق 10 مل.
- 4 بكرة في درجة حرارة 4 درجات مئوية.
يحفظ في درجة حرارة 4 درجات مئوية.
يحفظ عن الضوء.



ANTIBIO SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES 10 ml



C91460-10