

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° W21-728629

par
compt

176106

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 191		Autre :	
<input type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : OULADA M'HAMED		Date de naissance : 1931	
Adresse : 25 Rue Al Madina, N° 12 Hassen RL		Tél. : 0537905147 Total des frais engagés : 1735,40 DH Dhs	

Autorisation CNP n° : A-A-215/2010	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Cachet du médecin : DOCTEUR S. OMAYON-AFERAT 40, Zankar Abdelmoumen Tél : 73-11-07 - RABAT</p>		
Date de consultation : 1/3/2013			
Nom et prénom du malade : OULADA M'HAMED Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Troubles Métaboliques			
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 : 19/1/2013

Signature de l'adhérent(e)

Le : 19/1/2013

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-728629

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
7.9.2013	...	1	200,00	INP :
				DOCTEUR S. OMAYON-AFERIAT moumen

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>SAWIRI Hassan BOUTZIRI White Africaine - P Sawirat Hassan</i>	<i>21-9-20</i>	<i>1535,40</i>

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 HONORAIRÉS

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 : 101001487
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

PH SAWMAAT HASSAN

MR TAIEB BOUZIRI

1 RUE RIAD HASSAN

RABAT

Taxe Profes. N°: 25100607

N° R.C. : 129969

N° CNSS : 1565475

N° ID.F. :

N° ICE 001962267000094

Tel : 0537720250

Fax

MR OULADA MHAMED

Le : 08/09/2023

FACTURE N°: 6553

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
3	ANGINIB 50MG /28 CP	77,20	7	231,60
3	CARDIOASPIRINR 100MG 30 CP	27,70	7	83,10
5	CARDURA 2MG /30 COMPS	58,50	7	292,50
3	CARTEOL 2% LP COLLYRE	68,80	7	206,40
1	DIAMICRON 60MG /30 CPS	44,70	7	44,70
1	DIAMICRON 60MG /60 CPS	78,70	7	78,70
2	HYPERIUM 1MG COMPS.30	113,50		227,00
3	LD NOR 10MG /30 CPS	57,80	7	173,40
1	NOCICEPTOL GEL	198,00	7	198,00

TVA 7%: 85.60

Total : 1 535,40

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE CINQ CENT TRENTÉ CINQ DIRHAMS ET QUARANTE CTS

Pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat

40, Zahkat Abdelmoumen - Rabat

Tél. : 05.37.73.11.07

e-mail : solangeaferiat@gmail.com

INP : 101002871

40 زنقة عبد المؤمن الرباط

الهاتف : 05.37.73.11.07

البريد الإلكتروني : solangeaferiat@gmail.com

Dulada M'hamed

Le 7. 9. 2023

4428
7828 Diamicron 60
19/5 ^{11' 3mois}

11380x2 Ityferium 1mg
22820 19/5 11' 3mois

I.Sidrex 25mg 19/5 ^{11' 3mois}

1880x3 LDNOR 10mg 19/5 ^{11' 3mois}

183,40 2820x3 Cendiaspirine 100 19/5 ^{11' 3mois}

8320 880x5 Candura 2mg 19/5 ^{11' 3mois}

19800 Nociceptol pour application/14/ 3mois

6880x3 Carticol LP 2% 1 g/la malice ^{11' 3mois}

206,40 2220x3 ANGINIB 50mg

231,60 19/5 11' 3mois

صيدلية صومعة حسان
Pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat

DOCTEUR S. QHAYON-AFERIAT
40 Lankat Abdelmoumen
Tél : 73.11.07 - RABA

كارديوأسبرين 100 مع

حمض أسيتييل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



كارديوأسبرين 100 مع

حمض أسيتييل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

حمض أسيتييل ساليسيليك

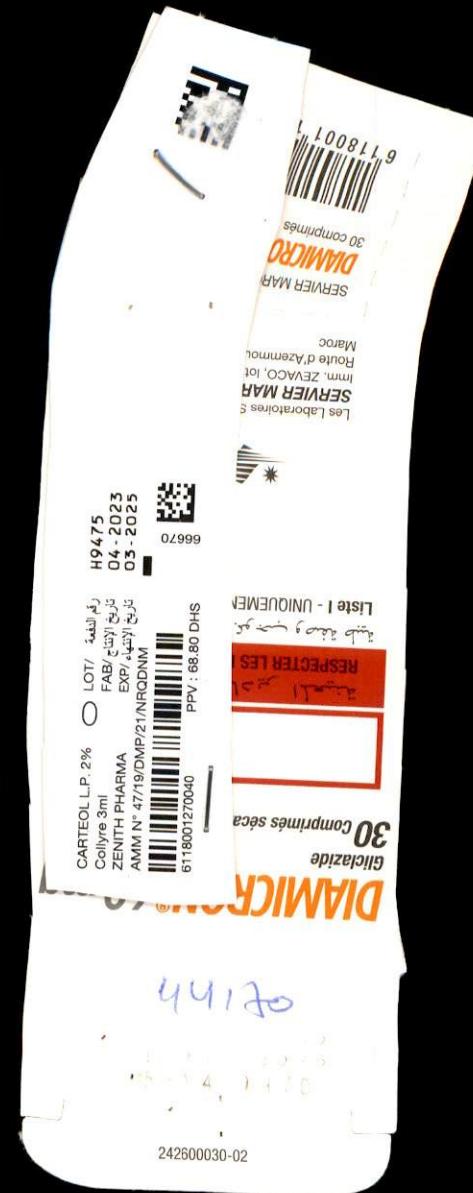
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



42600060-02

at least

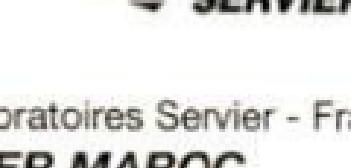
DIAMICRON® 60 mg

DU Computer

1. **What is the primary purpose of the study?** (1 point)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE 1 – SEULEMENT SON ORDONNANCE



Route d'Azemmour, 20180 Casa

Maroc

SERVIER MAROC

B

REFERENCES

A standard 1D barcode is located at the bottom of the page, spanning most of the width.



6116001 130153

ANGINIB® 50 mg

Losartan

28 Comprimés pelliculés

LOT: 302

PER: DEC 2025

PPV: 77 DH 20



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

AMM N° 40/13 DMP/21/NCI

F201028/04

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONSERVATION

A conserver à une température ≤ 30°C
Ne pas laisser à la portée des enfants

دواعي الاستعمال والمقايير
دواعي الاستعمال والمقايير
التزموا بوصفة طبيكم التزاما دقينا

المحافظة
يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية
تقل أو تساوي 30° مئوية.
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

Little Type

ANGINIB® 50 mg

Losartan

28 Comprimés pelliculés

LOT: 302

PER: DEC 2025

PPV: 77 DH 20



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

AMM N° 40/13 DMP/21/NCI

دواعي الاستعمال والمقايير
دواعي الاستعمال والمقايير
التزموا بوصفة طبيكم التزاما دقينا

المحافظة
يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية
تقل أو تساوي 30° مئوية.
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

F201028/04

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONSERVATION

A conserver à une température ≤ 30°C
Ne pas laisser à la portée des enfants

Little Type

ANGINIB® 50 mg

Losartan

28 Comprimés pelliculés

LOT: 302

PER: DEC 2025

PPV: 77 DH 20



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

AMM N° 40/13 DMP/21/NCI

F201028/04

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONSERVATION

A conserver à une température ≤ 30°C
Ne pas laisser à la portée des enfants

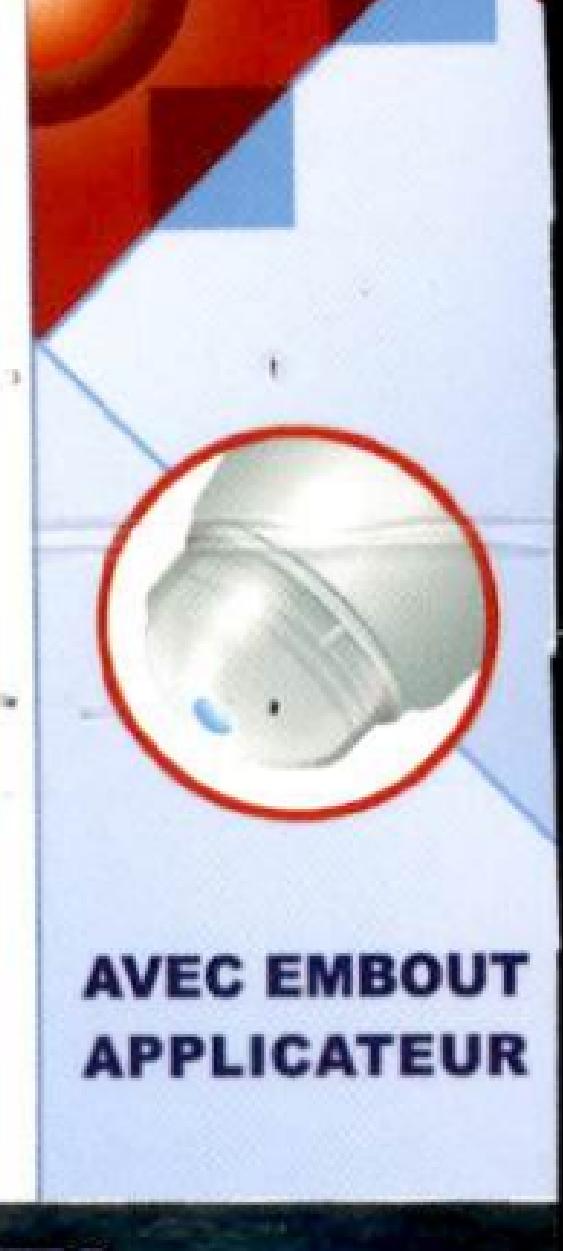
دواعي الاستعمال والمقايير
دواعي الاستعمال والمقايير
التزموا بوصفة طبيكم التزاما دقينا

المحافظة
يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية
تقل أو تساوي 30° مئوية.
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

Little Type

**CONTRE
LES DOULEURS**

**Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques**



**AVEC EMBOUT
APPLICATEUR**

NOCICEPTOL

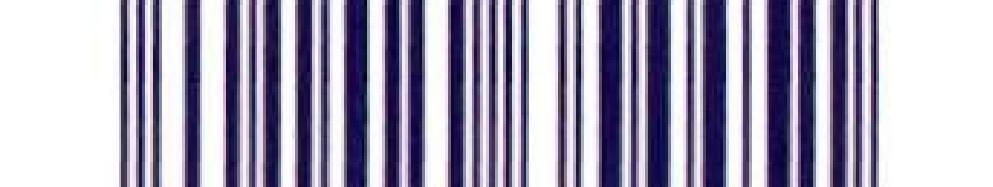
**GEL
ANTI-DOULEUR**

**PLUS RAPIDE
EFFICACE**

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT

P.U.C: 198.00DH

**C237
2025-09**

REV: 2021/11

CNK 3259-850

3 401020 354451 >

sur ordonnance

قائمة 1 : لا يصرف إلا

6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boîte de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفییر فرنسا

50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex – France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industrie
905, route de Saran – 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc
Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4
Route d'Azemmou – Casablanca

HYPERIUM® 1mg

30 comprimés
30 قرصاً

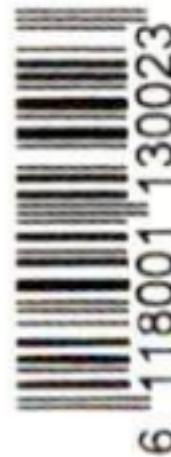
Respecter les doses prescrites

احترموا المقدار الموصى به



Liste I - Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 : لا يصرف إلا ب摩وجب وصفة طبية



HYPERIUM 1 mg · O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفيسير فرنسا

50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex – France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industrie
905, route de Saran – 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc
Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4
Route d'Azemmou – Casablanca



کاردورا®
دوکسازوسین
2mg 20 فرما



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° : G E 4 6 9 5 V 3

5 8 5 0

UT.AV : 0 4 2 7

P.P.V :

09366003/5



کاردورا®
دوکسازوسین
2mg

20 فرما



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° : G E 4 6 9 5 V 3

5 8 5 0

UT.AV : 0 4 2 7

P.P.V :

09366003/5



کاردورا®
دوکسازوسین
2mg

20 فرما



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° : G E 4 6 9 5 V 3

5 8 5 0

UT.AV : 0 4 2 7

P.P.V :

09366003/5



کاردورا®
دوکسازوسین
2mg

20 فرما



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° : G E 4 6 9 5 V 3

5 8 5 0

UT.AV : 0 4 2 7

P.P.V :

09366003/5



کاردورا®
دوکسازوسین
2mg

20 فرما



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° : G E 4 6 9 5 V 3

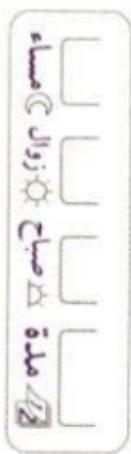
5 8 5 0

UT.AV : 0 4 2 7

P.P.V :

09366003/5

LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH



أوتوفلاستيتين
و

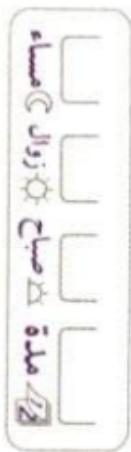
LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH



أدوية واستهلاك
عمر ®



LOT : 230730
EXP : 05/2026
PPV : 57,80DH



أدوية واستهلاك
ع