

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- 0031141

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3264 Société : A 75911
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHRAIBI Faical
Date de naissance : 1949 à FES
Adresse : Lotissement Attaslamoune
Rue C N° 57 OULFA CASA
Tél : 0666 198568 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 / 08 / 2023
Nom et prénom du malade : Chraïbi Faical Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HBP & Mycose
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 : Casablanca Le : 16 / 08 / 2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16/08/23	consultation		gratuit	Dr. Mohamed Anas Chokri Dentiste en médecine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/08/23

1103.20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

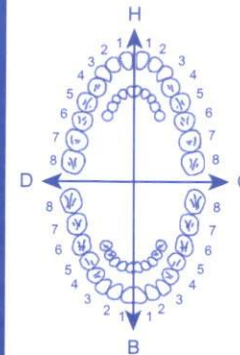
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

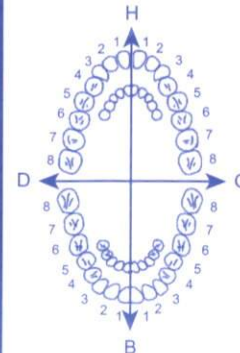
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

ORDONNANCE

Casa le 16/08/23

98.00x5 Mr/Mme Faical Chraïli

1) Tamulorine 

72-90 1gel/j le soir pdt 5 mois

2) No Hyc 150mg 


3) Mycoster 1%

4) Augmentin 1g 

121.40 Asachet/j pdt 8

5) Umax 

20-40 1gel/j pdt 1 mois

6) Humer 

7) Magnesium Marin



Cachet du médecin

Dr. Mohamed Anas Chraïli
Dottore in medicina

1103.20



عن طريق الفم

30 كبسولة ذات تحرير بطيء

0,4 ملغ

كلور هيدرات تامسولوزين

تامسولوزين وين® ت.ب.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

PER.: 08 2024

LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



الموالت / FORAIES /	الماتير / POSOLOGE /
الصبا / MATIN	☀
الزوال / MIDI	☀
المساء / SOIR	☾
الوجبات / REPAS	



عن طريق الفم

30 كبسولة ذات تحرير بطيء

0,4 ملغ

كلور هيدرات تامسولوزين

تامسولوزين وين® ت.ب.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

PER.: 08 2024

LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30



P.P.V : 98DH00



الموالت / FORAIES /	الماتير / POSOLOGE /
الصبا / MATIN	
الزوال / MIDI	
المساء / SOIR	
الوجبات / REPAS	



عن طريق الفم

30 كبسولة ذات تحرير بطيء

0,4 ملغ

كلور هيدرات تامسولوزين

تامسولوزين وين® ت.ب.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

PER.: 08 2024

LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



الموالت / FORAIES /	الماتير / POSOLOGE /
الصبا / MATIN	
الزوال / MIDI	
المساء / SOIR	
الوجبات / REPAS	



عن طريق الفم

30 كبسولة ذات تحرير بطيء

0,4 ملغ

كلور هيدرات تامسولوزين

تامسولوزين وين® ت.ب.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

PER.: 08 2024

LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30



P.P.V : 98DH00



الموالت / FORAIES /	الماتير / POSOLOGE /
الصبا / MATIN	
الزوال / MIDI	
المساء / SOIR	
الوجبات / REPAS	



عن طريق الفم

30 كبسولة ذات تحرير بطيء

0,4 ملغ

كلور هيدرات تامسولوزين

تامسولوزين وين® ت.ب.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

PER.: 08 2024

LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30



P.P.V : 98DH00



الموالت / FORAIES /	الماتير / POSOLOGE /
الصبا / MATIN	
الزوال / MIDI	
المساء / SOIR	
الوجبات / REPAS	

FORMAT ECO

2
MOIS

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

MAGNÉSIUM 300 MARIN

300 mg de MAGNÉSIUM MARIN⁽¹⁾

2 mg de VITAMINE B6⁽¹⁾

**Fatigue - Stress
Surmenage⁽¹⁾**

56 comprimés
2 MOIS DE
PROGRAMME

1
COMPRIMÉ /
JOUR



* 6 0 0 3 5 9 3 *



Lot / A consommer de préférence avant fin :

3 700221 313695

K MAR 270 10/2025

REF: 564

Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain. Ne pas dépasser la dose journalière conseillée. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Il est conseillé aux femmes enceintes ou allaitantes de demander conseil à un professionnel de santé avant toute supplémentation. Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans sans avis médical. Le magnésium peut provoquer des effets laxatifs. Ce complément alimentaire n'est pas un médicament. A conserver à une température inférieure à 25 ° C à l'abri de l'humidité et à l'abri de la lumière.

N°20211702663/MAv3/CA/DPS/DMP/18
Ce complément alimentaire
n'est pas un médicament.
Distribué au Maroc par PHARMASHOP
112 bd Moulay Idriss 1er Quartier des
Hôpitaux 20100 CASABLANCA - MAROC
PPC : 133 Dh



PLAQUETTE
+ ETUI



FR0222YSU2079



43150

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن مرمى ومناول الأطفال

Lire attentivement la notice intérieure
avant utilisation

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال



Pierre Fabre

maphar

Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebââ
Casablanca - Maroc

MYCOSTER 1%

Solution 30 ml





1g/125 mg
 poudre pour suspension
 buvable en sachet



AUGMENTIN
 AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
 AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg
 Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
 prendre de préférence au début des repas,
 pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH
 LOT: 651330
 PER: 12/24



Augmentin est une marque déposée
 des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

نوميك[®] 150 ملغ

4 برشامات
عن طريق الفم



Ce médicament + GROSSESSE
DANGER

Ne pas utiliser chez les filles adoles-
centes, femmes en âge de procréer
ou enceintes, sauf en cas d'échec des
autres traitements ou en l'absence
d'alternative thérapeutiques.

أفريك - فار
AFRIC-PHAR

NOMYC[®] 150mg
4 Gélules



6 118000 071006

LOT 230036
EXP 01/26
PPV 72DH90



ADULTES
& ENFANTS
de plus de 30 mois

RHUME
RHINOPHARYNGITE
Solution pour pulvérisation
Chlorure de benzalkonium

HUME

LOT: 22122
PER: 09/2025
PPV: 20,40 DH

30 x 30

حيثما ذات تحرير مستند في كمبوديا



أوماكس[®]
طمسوازين

LOT 221421
EXP 04/2024
PPV 121.401