

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.

N° M21- 7055488
77902

Optique Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7388 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAJIDAN Noura

Date de naissance : 20.05.1966

Adresse : 5 Rue Ibn Sina el Karravani 2 Mars Casablanca

Tél. : 06 66 24 57 26 Total des frais engagés : 1718,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza BENNOUINA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdellah
CASABLANCA
Tél. 05 22 20 45 45 / 38 38

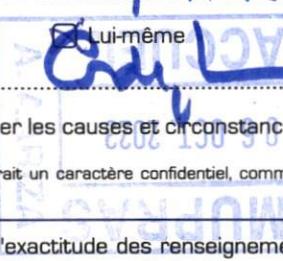
11 SEP. 2023

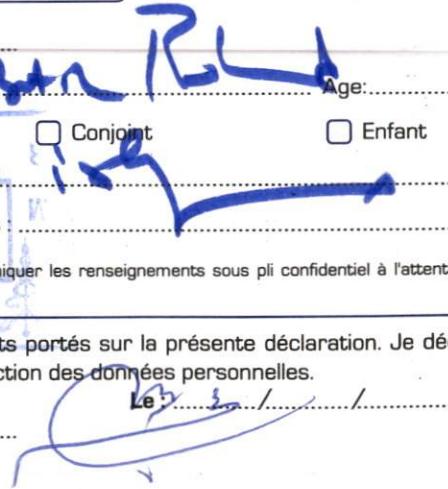
Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. Majidan RBA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 

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 31/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 57.1-123

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
1 SEP 2022	GREV	—	50000	Dr. H. BENNOUNA Cardiologue CASABLANCA Tél. 05 22 00 39 39 / 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE	10/09/23	1418,60

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
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
	G	35533411	11433553	
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[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**

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بننونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات نانسي

Dr. HAMZA BENNOUNA

Casablanca, le : 11 SEP. 2023 الدار البيضاء، في :

270,00د.د

+ COPRAVIA

SV

٠ - ٥ - ٠

+ LD NOR 40

SV

١ - ٥ - ٥

155,90د.د

SV

٠ - ٥ - ٥

+ CARNES, ٤٢,٥٠د.د

SV

٠ - ٥ - ٥

50,70د.د

SV

٠ - ٥ - ٥

+ TRA ٤٢,٥٠د.د

SV

٠ - ٥ - ٥

97,70د.د

٠ - ٥ - ٥

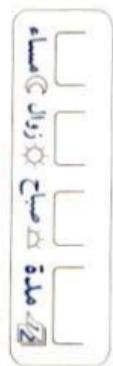
٢١٤١٨,٦٠

SV

٠ - ٥ - ٥

SV

LOT : 230880
EXP : 06/2026
PPV : 155.90DH



٤٠ مل
عن طريق الملم

نور - نور
أنتروهاساستاتين®

أقراص ملبيسة

30 x


COOPER
PHARMA

لد-نور®

أقراص ملمسة

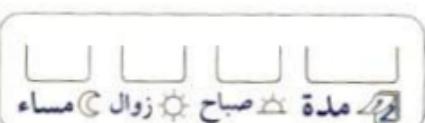
40 ملغ

عن طريق الفم

LOT : 230060
EXP : 01/2026
PPV : 155,90DH

أقراص ملمسة

30 x



CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetysalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg

b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



5 113001 082018

SANOFI 

CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetysalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

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

Ain sebaâ Casablanca
Copiavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



SANOFI 

CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetysalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



5 118001 082018

SANOFI 

Exp.:
Lot:
Fab.:

09/2025
601 RDW
10/2022



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace.
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا يستعمل لدى :
- المرأة التي النساء في سن
الإنجاب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل ملائم.



6 118001 100859

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 50,70 DHS

7862160246

Exp.:
Lot:
Fab.:

09/2025
601RDW
10/2022



Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب الالتزام بالجرعات الموصوقة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردنسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contrception efficace;
- la femme enceinte,
sauf en absence d'alternative
thérapeutique

لا ينصح لمن:
- المرأة التي النساء في سن
الإنجاب دون انتظام وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل ملائم.



6 118001 100859

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 50,70 DHS

7862160246

6

118000 060185



30 Comprimés
TRIATEC® 2,5mg



A conserver à une température
inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
/ ۳۳۰ / ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰

Ramipril

TRIATEC® 2,5mg

۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰ ۳۳۰



6

118000 060185



30 Comprimés

TRIATEC® 2,5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

Tableau A / Tableau d'ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Tableau A / Tableau d'ordonnance / Tableau A

Ramipril

TRIATEC® 2,5mg

06/76

