

# 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 : № P19-0002710

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 19 635 Société : RAN

**Actif**

**Pensionné[e]**

**Autre :**

Nom & Prénom : ABBASRI ATING Date de naissance : 24.10.1986

Adresse : 334 BD ABDELMOUNEN AIT 26 CASA

Tél. : 0665966956 Total des frais engagés : 644,90 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Docteur DEBBARH Laila**  
**Médecine générale**  
**Centre Commercial Nadia, Imm 3**  
**Route d'El Jadida - Maârif Casab**  
Tel. 05 23 98 22 57

Date de consultation : 29/01/23

Nom et prénom du malade : Abbasri Atting Age :

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

Bronchite - Rhinite allergique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

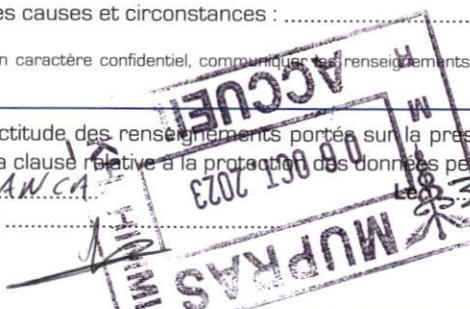
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 30/10/2023

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
29/06/2018	23	C	200,00	Docteur DEBBARH Latifa Médecine générale Centre Commercial Nadia, Immeuble 3 Route d'El Jadida - Moudouf - Casablanca Tél: 05 22 98 12 57

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Abderrahim RABBAA Pharmacie RÉSIDENCE NADIA Centre Commercial Nadia 281, Bd. Brahim Roudani tél.: 05 22 23 72 69 - Casablanca	29/06/2018	444,90

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G D 00000000 00000000 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

Docteur DEBBARH Laila

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

**MEDECINE GENERALE**

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلى  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط  
الطب العام

إقامة نادية . المركز التجاري . عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف . الدار البيضاء . الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 29/8/23

Abbassi Amine

~~levamox~~ 1g cp eff (Bde 16)  
15,00 1cp 2 fois/j x 8j

~~Néopred~~ 20mg  
37,40 5cp eff après petit dej x 5j

~~Rimex sach~~  
21,00 1 sach x 2 fois/j x 4j

299,00 ~~Toudex~~ 800 mg  
1cs n° 5 tuis  
Med

45,80 ~~Enroux~~ 800 mg  
3 g/j

Dr. Abderrahim RABBA  
Pharmacie RÉSIDENCE NADIA  
Centre Commercial Nadia  
281 Bd. Brahim Roudani  
Casablanca  
Tel.: 0522 23 72 69



- Alora cp  
SI 90 1 cp le soir x 2 MOIS  
1144,90

N.S.  
Docteur DEBBARH Laila  
Médecine générale  
Centre Commercial Nadia, Imm 3  
Route d'El Jadida - Maroc - Casa  
Tel.: 05 22 98 22 57

Dr. Abderrahim RABBA  
Pharmacie RESIDENCE NADIA  
Centre Commercial Nadia  
281, Bd. Brahim Roudani  
Tel.: 05 22 23 72 69. Casablanca

20 قرص ملبس  
عن طريق الفم

# الدورا ٥ ملغ

ديسالوراتادين

مرة واحدة يومياً  
طويل المفعول  
لا يسبب النعاس  
مضاد للحساسية

**ALORA 5 mg** O

20 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410089

LOT : M0829  
PER : 07/2024  
PPU : 51,90DH

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 الطنطا الصناعية بطنطا - الدلتا البيضاء

# NEOPRED® Prednisolone 20mg

Indications - Contraindications - Peut-on prendre - Mode d'emploi : lire notice indépendante.

- لدواء يستعمل في حالات التهاب المفاصل والروماتيزم والتهاب المعدة والجهاز الهضمي.

Reboucher soigneusement le flacon après chaque prise.

AMM N° : 280/19DMP/21/NINP



Voie orale

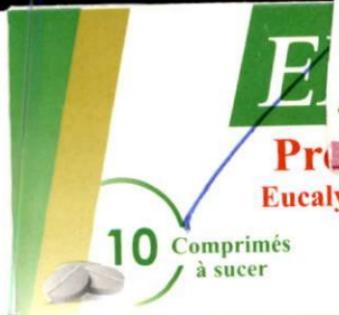
G. GALNICA

Lot: LD219  
Fab: 01/23 Per: 01/26

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

Sans sucre

Complément avec édulcorant - Poids Net : 27 g



- Fabriqué en France par :  
**STRAPHARM**  
Z.I Les Landes Roussais  
85600 Saint-Hilaire de Loulay  
France

Importé et distribué par :  
**RAMO PHARM**  
4, rue Al Oukhouane   
Beauséjour 20200 - Casablanca

N° Certificat d'enregistrement :  
DA20171103520DMP/20UCA/MAv3

## Composition :

Propolis, acide ascorbique (60mg/ comprimé), extrait d'eucalyptus, extrait sec d'échinacée, extrait de gingembre, agent de charge : sorbitol, poudre au miel, agent agglomérant : stéarate de magnésium et silice colloïdale, édulcorant : sucralose, acésulfame K et aspartame, arôme citron, arôme menthol.



LDT 23.027/FC33  
01/2026 PPC 45.80

Complément alimentaire n'est pas un médicament

# ليفا موكس

أموكسيسيلين + حامض كلاغولانيك

غرام/125 ملخ 1

16 قرصاً فاتراً

Laprophan  
لابروفان



**FORMULE :**

Amoxicilline ..... 1 g  
(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique ..... 125 mg  
(sous forme de clavulanate de potassium)  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé effervescent

**Rapport Amoxicilline / Acide clavulanique : 8/1**  
**Cette boîte contient 16 g d'amoxicilline et 2 g d'acide clavulanique**  
**Excipients à effet notable :** Aspartam - Sodium - Potassium.

**INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS :** Voir notice.

**POSOLOGIE :** Se conformer à la prescription du médecin.

**Tube à conserver bien fermé à une température ne dépassant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.**

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

لاتتجاوز المجرعات المحددة  
NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

AMM N° 245/20DMP/21

# LEVAMOX®

Amoxicilline+Acide Clavulanique  
1g/125 mg

16 COMPRIMES EFFERVESCENTS

Laprophan  
لابروفان

دوعي الاستعمال - موانع الاستعمال : أنظر النشرة.

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

يجب حفظ الأنبوب مغلقاً في درجة حرارة لا تتعدي 36 درجة

مئوية و بعيداً عن الرطوبة.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

تركيبة الدواء :

أموكسيسيلين (على شكل تريهيدرات)، ..... 1 g

حامض كلاغولانيك (على شكل كلاغولات البوتاسيوم)، ..... 125 mg

السواع ..... ما يكفي لافراغ واحد فوش ما يكفي لافراغ واحد فوش

نسبة أموكسيسيلين / حامض كلاغولانيك ..... 1/8

تحتوي هذه العلبة على 16 غ من الأموكسيسيلين و 2 غ من حامض كلاغولانيك.

السواعات المعروفة بتأثيرها : الأسبراتام - الصوديوم - البوتاسيوم

مخابر المسحوقات الصيدلانية لشال إفريقيا - 21، زنة الأدوية - الدارالبيضا - المغرب



Laprophan

لابروفان

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

**LEVAMOX®**

16 comprimés effervescents 1g/125mg



6 118000 032885

**Composition :**

Paracétamol .....	500 mg
Acide ascorbique (Vitamine C) .....	200 mg
Phéniramine maléate .....	25 mg
Excipients q.s.p. ....	1 sachet

**Excipients à effet notable :** Saccharose, colorant jaune orangé (S)

**التركيب :**

براسبتامول ..... 500 ملг
حامض اسكوربيك (فيتامين س) ..... 200 ملг
فينيرامين ماليات ..... 25 ملг
سواع كمية كافية لـ 1 كيس
سواءات ذات تأثير معلوم : سكروز، ملون أصفر برتقالي (S)

**Lire attentivement la notice avant utilisation**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité

**اقرأ النشرة بتأنٍ قبل الإستعمال**  
لا يترك هذا الدواء في متناول و مرأى الأطفال  
يحفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية و بعيداً عن الرطوبة

**Mode d'emploi :**

- Déchirer le haut du sachet-dose et verser le contenu dans un verre
- Rajouter un peu d'eau
- Remuer quelques secondes et boire immédiatement



A.M.M : 588/16DMP/21/NNP

**Rinomex®**

Boîte de 8 sachets



6 118000 095705

# Rinomex®

Paracétamol / Vitamine C / Phéniramine maléate

**Rhume - Rhinite  
État grippal  
Rhinopharyngite**

**Adultes****Arôme orange****8 sachets**

Voie orale

SACHETS DE GRANULÉS  
POUR SOLUTION BUVABLE

**PHARMA5**

**PHARMAS**  
LOT : 9828  
UT.AV : 06-25  
PPV : 21DH00

A39002

# TOUDEX®

Mauve - Cassis

LOT 107052/FC7  
PER 10/2025  
PPC 79,90

Sans alcool  
Sans sucre

(PROCÉDÉ  
fluid  
BREVETÉ)

SIROP

Flacon 200 ml

# TOUDEX®

Mauve - Cassis

### Propriétés :

TOUDEX est un sirop composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour rétablir le bon fonctionnement des voies respiratoires.

### Conseils d'utilisation :

• **Nourrisson** (à partir d'un an) :  
1 cuillerée à café 2 fois / jour

• **Enfant** :

1 à 2 cuillerées à café 3 fois / jour

• **Adulte** :

1 cuillerée à soupe 3 fois / jour

Agiter avant utilisation

TOUDEX Mauve - Cassis



6 111255 810642

### Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé; il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Source de Phénylalanine.

Déconseillée chez la femme enceinte et allaitante sauf sur avis médical.