

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

M22- 0059395

178889

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1782 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELBAROUDI ANISSA

Date de naissance : 1956

Adresse : N°2 Rg AYYAL EL HANNA
Bd ABDELHAMID BOUALLEB

Tél. : 06.03.16.09.29 Total des frais engagés : 1564,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/2023

Nom et prénom du malade : EL Baroudi Anissa Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hyperension Artérielle

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 : 13/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/05/23	CS		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/23	1764,70

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
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>	H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
		H	H															
		25533412	21433552															
00000000		00000000																
D		G																
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B		B																
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CIVASTINE®

Simvastatine

20 mg

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1518



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

b bottu_{RA}
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebban - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

20 mg

Simvastatine

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1518



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

b bottu_{RA}
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebban - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



09160



كو-قيبران®

إيربيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا



عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

المدة 
صباح 
منتصف النهار 
مساء 
قبل 
بعد 

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés

Sothema



6 118000 022855

سوطيما
Sothema



09160



كو-قيبران®

إيربيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا



عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

المدة 
صباح 
منتصف النهار 
مساء 
قبل 
بعد

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés

Sothema



6 118000 022855

سوطيما
Sothema

75,20

10 ملغ
عن طريق الفم

أميپ
أسلوبيين

AMEP® 10mg
28 comprimés



28 x 0 قما



CARDIO

Acide acétyls



E® 100 mg

Cardiopirine 100 mg/50cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.





صيداليفوكس[®]
تأريقات زواييم

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقدار المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (اللائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.



صيداليفوكس[®]
تأريقات زواييم

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقدار المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (اللائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAQUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.



صيداليفوكس[®]
تأريقات زواييم

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقدار المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرى فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAQUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.



صيداليفوكس[®]
تأريقات زواييم

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقدار المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (اللائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAQUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.



صيداليفوكس[®]
تأريقات زواييم

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقدار المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (اللائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.



صيدانتي زواوييم
تارترات زواوييم[®]

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (اللائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.



صيدانتي زواوييم

10 صغ

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقدار المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (اللائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAQUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.



صيدانتي زواوييم

10 صغ

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقدار المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (اللائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAQUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.



صيدانتي زواوييم

10 صغ

قوصا مغلطا قابلا للكسر
عن طريق الفم

20

Stilnox 10mg

احترم المقدار المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)

يصرى فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة 1)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002

PER.: 04 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAQUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

Q1-Sidi Bernoussi, Casablanca.

75,20

10 ملغ
عن طريق الفم

أميپ
أسلوبيين

AMEP® 10mg
28 comprimés



28 x 0 قما



CARDIO

Acide acétyls



E® 100 mg

Cardiopirine 100 mg/50cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.



31x31x110
23

Adulte et enfant
à partir de 27 Kg



b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N°: 746/15DMP/21/NRQ

NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.
et de l'humidité
Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité



Doliprane 500 mg
PARACÉTAMOL
16 comprimés effervescents

110x31x31*

16 comprimés effervescents



AMM N° 746/15 DMP/21/NRQ
PARACÉTAMOL

16 comprimés effervescents



NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.

AMM N°: 746/15DMP/21/NRQ

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité
يحفظ الأنبوب مغلقاً بإحكام بعيداً عن الحرارة والرطوبة.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يحفظ بعيداً عن متناول ومرآى الأطفال.

Adulte et enfant à partir de 27 kg



IDEMCO

31x31x110
10

110x31x31

16 comprimés effervescents



AMM N° 746/15 DMP/21/NRQ

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité
يحفظ الأنبوب مغلقاً بإحكام بعيداً عن الحرارة والرطوبة.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يحفظ بعيداً عن متناول ومرآى الأطفال.

Adulte et enfant
à partir de 27 Kg



b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Adulte et enfant à partir de 27 kg
للبالغين و الأطفال من 27 كغ.