

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.

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

M23-021093

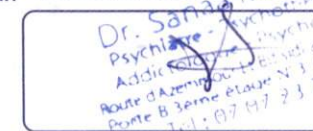
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : SAAD, Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1954
 Adresse : Rue 24 - MEAS, TISSIMI, OULFA
 Tél. : 05 22 81 51 25 Total des frais engagés : 768.60 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Troubles de l'humeur
 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 : 11/12/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
18/09/23	C3		G	<i>[Signature]</i> Dr. Sanjiv K. Patel D.D.S. - DENTIST A.I.S. - TOULOUSE Rue de la République - 31000 Toulouse Tél: 05 61 23 78 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE AL OUBRA CHALAK Haj Nasser Docteur en Pharmacie 55 Rue Oues Sedou - El Oufa Casablanca Tél: 05 22 90 53 45 00154146800007	18/09/23	768,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

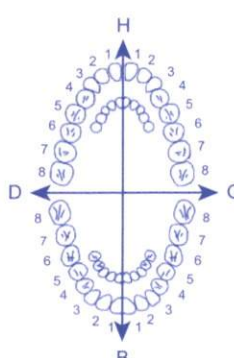
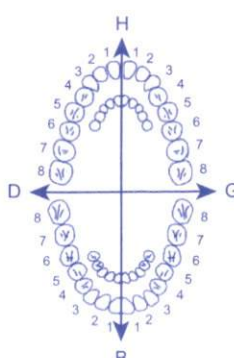
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			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

Dr. Sanaa MAFTOUH

PSYCHIATRE - PSYCHOTHÉRAPEUTE

ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE

PSYCHOGÉRIATRE



الدكتورة سناء مفتوح

إختصاصية في الأمراض النفسية
والعصبية

Le : 18/9/2023

N° SAAD Mohammed

1/ Anefranil 100mg
93,00 x 3

2/ Targitol 400mg
82,70 x 2

3/ Xongl 100mg
165,00 x 2

23,00 x 2

56,60 x 2

768,60

5/ stilnox 10mg

deux mois

1 si besoin

Tél. : 06 60 23 78 05 / 07 07 23 78 05 - Email : sanaa.maftouh@hotmail.com

Angle Route d'Azemmour et Boulevard Sidi Abderrahmane, Porte B, 3ème étage, N° 3 - Casablanca

PHARMACIE LE NORD
55, Av Oues Sedek - Errabie 2
Hadikat Oum Errabie 2
GH 4 N°1 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 89 77 44

PHARMACIE AL OUMAD
55, Av Oues Sedek - El Oulfa
Tél : 05 22 89 77 44
Tél/Fax : 05 22 89 77 44
Casablanca

Dr. Sanaa MAFTOUH
Psychiatre - Psychologue
Addictologue - Sexologue
Psychogériatre
Tél : 06 60 23 78 05 / 07 07 23 78 05

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

TEMESTA 1MG
CP SEC 850

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E003
PER.: 10 2024



Laboratoires MYETH FRANCE

aphar

10, route côtière 111, Quartier industriel,
ata, Aïn Sebaâ, Maroc

Stilnox 10mg

احترام المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E001
PER.: 04 2027

Agence d'AMM au Maroc :

Novartis Maroc. Route de Rabat Km 1,
Casablanca.

Dr. DUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Adresse du fabricant :

Boulevard Alkimia N°6,
Casablanca.

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

0
TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E003

PER.: 10 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg
Lorazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

0
TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E003
PER.: 10 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc



Axonyl[®]

QUÉTIAPINE

60 comprimés pelliculés
sécables

Voie orale

100 mg

LOT 232403 3

EXP 07 2025

PPV 165.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احفظ الدواء الذي عاينته الوصفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

20 قرص مغلف قابل للكسر

Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
انفرائيل® SR 75 ملغ



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

يفضّل من طرف

NOVARTIS FARMA S.p.A

Via Provinciale Schito 131

80058 Torre Annunziata, Italie

Titulaire de l'AMM au Maroc:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni,

Q.I Ain Sebâa 20 590 Casablanca - Maroc.

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال

لا يتطلب حفظ هذا الدواء أية احتياطات غير عادية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables
ملغ 75 SR® انفرانيل
20 قرص مغلف قابل للكسر



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Fabriqué par: **NOVARTIS FARMA S.p.A**
يصنع من طرف

Via Provinciale Schito 131
80058 Torre Annunziata, Italie

Titulaire de l'AMM au Maroc: **Novartis Pharma Maroc S.A.**, 82, Bd Chefchaouni,
O.1 Ain Sebâa 20 590 Casablanca - Maroc.

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب حفظ هذا الدواء أية احتياطات غير عادية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احفظ الدواء الذي عاينته الوصفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

20 قرص مغلف قابل للكسر

Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
انفرائيل® SR 75 ملغ



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

يفضّل من طرف

NOVARTIS FARMA S.p.A

Via Provinciale Schito 131

80058 Torre Annunziata, Italie

Titulaire de l'AMM au Maroc:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni,

صاحب الرخصة بالمرح: 82, Bd Chefchaouni,

O.1 Ain Sebâa 20 590 Casablanca - Maroc.

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال

لا يتطلب حفظ هذا الدواء أية احتياطات غير عادية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية -



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR **تيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

Titulaire de l'AMM: صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

Fabricant: المصنع
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata. Italie.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية -



○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR **تيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

Titulaire de l'AMM: صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

Fabricant: المصنع
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata. Italie.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية -



○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR **تيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

Titulaire de l'AMM: صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

Fabricant: المصنع
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata. Italie.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية -



○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR **تيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

Titulaire de l'AMM: صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

Fabricant: المصنع
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata. Italie.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية -



○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR® **تيغريتول**
30 قرص مغلف قابل للكسر

Titulaire de l'AMM: صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

Fabricant: المصنع
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata, Italie.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية -



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR **تيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

Titulaire de l'AMM: صاحب الرخصة
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

Fabricant: المصنع
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata. Italie.