

## 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

N° W21-656298

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : JABBAR YOUNES  
 Date de naissance : 18/08/2010  
 Adresse :  
 Tél. : 0661571128 Total des frais engagés : 769,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2023  
 Nom et prénom du malade : JABBAR YOUNES Age : 12 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Crise d'asthme  
 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 CASA  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MAZOLA</b>	01-12-23	769,10 DH
BENMAZZOUZ Houssein		
N°81 Rue 4 Mazola		
Hassani - Casablanca		
Tel : 0522 93 36 89		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

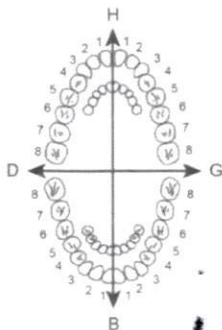
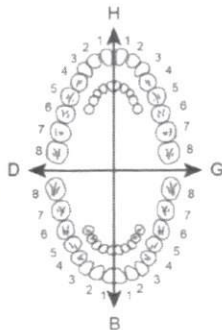
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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



Casablanca, le 01/12/2023 الدار البيضاء، في

Dr. JABBAR Rayan

40.00

1; Effipred 20g (SV) p d t t

42.00 x 2; Valulie spray (SV)  
2b ff x 4/1 (4 Bailes)

140.00

3; Dec 20g 18 (SV) le malin

115.00 x 3

4; Avamys 2p d v x 4/1 (SV)  
(2 Bailes)

79.00

5; Ri lo polys Sirup  
1 cam x 4/1 (SV)

38.00

6; Ebus 1g/1 t le soir (SV)

769.10

PHARMACIE MAZOLA  
BENAZZOUEZ Inissam  
51 Rue 4 Mazola  
Casablanca

Rue Hassan II, 4ème Etage, Casablanca  
Tel : 0522 22 28 64 64 - 05 22 28 65 65 - E-mail : c-d-h@hotmail.fr  
I.F : 40262570 - CNSS : 8640311 - Patente : 37987981 - ICE : 001766063000044

PHARMACIE MAZOLA  
BENAZZOUEZ Inissam  
51 Rue 4 Mazola  
Hay Hassani, Casablanca  
Tel : 0522 22 28 64 64

Dr. ARMEL Anwar  
Ancien Médecin Réanimateur  
Ancien Médecin du Parc Hermitage  
Site Web : www.cd-h.ma

عن طريق الـ

دبيلتر

ايرتو



PPV  
LOT  
PER

38,00

٢٠١٩-١٠-١٢

20



20 ملجم

بريفينيدولون

ايفيڤريد

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00  
EXP 01/2026  
LOT 2D011 3

Lot  
EXP  
PPV

4 Y 5 C  
05 2024  
45,30 DH

Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

gsk

# Ventoline

**100 microgrammes/dose**

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé.

## COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol .....  
..... 120,50 µg\*  
quantité correspondant à  
salbutamol ..... 100,00 µg\*  
pour une dose

Gaz propulseur :  
norflurane (tétrafluoroéthane  
ou HFA 134a)

\*µg= microgramme

Lire la notice avant  
utilisation.

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

Agiter avant utilisation.

**Titulaire d'AMM au Maroc:**

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

**Fabricant :**

Glaxo Wellcome Production  
27000 Evreux - France

# Ventoline

SALBUTAMOL

**100**  
**microgrammes/**  
**dose**

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
**200 DOSES**

Lot  
EXP  
PPV

4 Y 5 C  
05 2024  
45,30 DH

Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

gsk

# Ventoline

## 100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé.

### COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol .....  
..... 120,50 µg\*  
quantité correspondant à  
salbutamol ..... 100,00 µg\*  
pour une dose

Gaz propulseur :  
norflurane (tétrafluoroéthane  
ou HFA 134a)

\*µg= microgramme

Lire la notice avant  
utilisation.

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

Agiter avant utilisation.

**Titulaire d'AMM au Maroc:**

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

**Fabricant :**

Glaxo Wellcome Production  
27000 Evreux - France

# Ventoline

## SALBUTAMOL

# 100 microgrammes/ dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
**200 DOSES**

Lot  
EXP  
PPV

4 Y 5 C  
05 2024  
45,30 DH

Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

gsk

# Ventoline

## 100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé.

### COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol .....  
..... 120,50 µg\*  
quantité correspondant à  
salbutamol ..... 100,00 µg\*  
pour une dose

Gaz propulseur :  
norflurane (tétrafluoroéthane  
ou HFA 134a)

\*µg= microgramme

Lire la notice avant  
utilisation.

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

Agiter avant utilisation.

**Titulaire d'AMM au Maroc:**

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

**Fabricant :**

Glaxo Wellcome Production  
27000 Evreux - France

# Ventoline

## SALBUTAMOL

# 100 microgrammes/ dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
**200 DOSES**

20 ملغ

عن طريق الفم



®

أوديس

أوميبرازول

OEDES 20mg

56 gélules

56 x



حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات



COOPER  
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH



# مكتوبليس

محلول للشرب



## للصغار

صمغ النحل  
الإيكيناسيا  
البقولة  
فيتامين C

يساعد على تهدئة  
المجاري التنفسية  
وتلطيف الحلق

150 مل

**MEDIPRO**  
PHARMA



Contenu net: 150 ml

Lot: 220216  
A consommer  
de préférence avant le: 02/2025

PPC: 79,50 DH



J100328

# Avamys

27,5 microgrammes/pulvérisation  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Furoate de fluticasone

France  
Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 115,00 DH



6 118001 142262 969159:DI

J100328



J100328

# Avamys

Furoate de fluticasone

27,5 microgrammes/pulvérisation  
Suspension pour pulvérisation nasale

France  
Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 115,00 DH



6 118001 142262 698159:DI

J100328



J100328

# Avamys

Furoate de fluticasone

27,5 microgrammes/pulvérisation  
Suspension pour pulvérisation nasale

France  
Laboratoire GlaxoSmithKline

Médicament autorisé n°3400938322446

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 115,00 DH



6 118001 142262 698159:DI

J100328