

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-782260

197352

Optique

2
C

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

JANATI LATIFA

Nom & Prénom :

23/12/1951

Date de naissance :

9 RUE IBRISS ALAKIBAE APT 6 HASSAN RABAT

Adresse :

Tél. :

0661133636

Total des frais engagés :

151,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Age : 72 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-782260

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
05/12/14	C	1	100	INP : [REDACTED] PHARMACIE GENERALE DE LA CHAOUA 37 Avenue de l'Amirauté 10100 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES ALMOHADES Dr. ELIBRAHIMI Ousafa 5, Rue Zagora Hassan - Rabat Tél: 05 31 70 70 01 INPE: 102008059	5/12/14	351,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellah Bouzoubaa

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près les Tribunaux

27, Amal 4, Av. Massira

C.Y.M - Rabat

Tél. Cabinet : 037 79 83 45

الدكتور عبد الله بوزوبع

الطب العام

خبير مهلف لدى المحاكم

27، أمل 4، شارع المسيرة

حي يعقوب المنصور - الرباط

هاتف العيادة : 037 79 8345

Rabat, le

05/2/24

الرباط، في

JANAT Latifa

115,90

. ii Escalav 18

83 + 1 -

40,00

2 - 11] + 8) + 1 -

HARMACIE LES ALMOHADES
Dr ELIBRAHIMI Ouafa
Jassan - Rabat

03 57 70 70 01
INPE 102008059

68,00

1 x 5) de 0 -

89,00 ii) Calciunet 20

on Apimax

19,40 X2 51

25/14 2m 221

38,80

351,70

Dr. Abdellah BOUZOUBAA
MEDECINE GENERALE
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
N°27 Amal 4, Av. A Massira CYM-RABAT
Tél: 05 32 26 47 22

Calcimat

Calcimat

Calcimat

٦٣٥٢١

PROPRIÉTÉS

CALCIMAT à base de Calcium et vitamine D est conseillé chez les personnes âgées et les enfants et adolescents en période de croissance. Le Calcium est nécessaire au maintien d'une ossature et d'une dentition normales. La Vitamine D contribue au fonctionnement normal du système immunitaire.

CONSEILS D'UTILISATION



Chaque matin,
dissoudre 1 comprimé effervescent dans un demi-verre d'eau.
Ne pas prendre à jeun.
Programme de 30 jours
à renouveler si nécessaire.
Un léger dépôt au fond du verre
est normal.



3

Composition المكونات	par comprimé effervescent لفقرص واحد
CALCIUM كالسيوم	500 mg
CHOLÉCALCIFÉROL (vitamine D3) فيتامين (د)	5 µg/200UI

Analyses nutritionnelles/ التحليلات الغذائية	Pour 100g/ ج 100 غ	Pour 1 comprimé effervescent/ الفقرص واحد
Valeur énergétique/ قيمة الطاقة	169,5 Kcal 720 KJ	4,58 Kcal 19,44 KJ
Glucides/ الكتريوبيوربات	41,94 g	1,13 g
Lipides/ الدهون	0,12 g	3,24 mg
Protéines/ البروتينات	0,17 g	4,59 mg
Calcium/ كالسيوم	18,5 g	500 mg
Vitamine D3/ (فيتامين د)	0,18 mg	5 µg

كالسيوم، كالسيوم 500 مغ + فيتامين (د). 30 قرص فوار
الوزن الصافي: 76,95 غ

مكمل غذائي، لا يعتبر هذا المنتج دواء

نصالح الاستعمال: يجب تناول فرض فوار واحد في اليوم، عن طريق تنويمه في

نصف كوب من الماء، بعد الوجبات الطفيفة في الجرس السطحي من الكوب أمراً

طبيعي. برنامج لمدة 30 يوماً قابل للتجديد

للمكونات

ماده معدنية: كربونات الكالسيوم؛ مادة حمضية: حمض الستريك؛ مسحوق رفع:

كريوبونات الصوديوم؛ عامل نفح: سوربيتون؛ كثبة الفاكهة الحمراء؛ مادة نفح: غليوكول

البولي إيثيلين؛ مادة مخملة: سكريبتات الصوديوم؛ فيتامين د؛ ملون أحمر

وردي

احتياطات الاستعمال: أغلق العبوة جيداً، يحفظها عن الحرارة والرطوبة،

لا يمكن أن يصل محل نظام غذائي متوازن ومتوازن بحياة صحيحة، يوصى

باحترام الجرعات الموصى بها قد يؤدي الاستهلاك المفرط إلى الإصابة

بالإسهاب، ينصح بعيداً عن متناول الأطفال

المصنوع: مخابر جوفا براديكسون، طريق أوفاكورد وتوكبور جنوب
بورج فرانس 57600

موزع من طرف شركة بروموزير إقامة البيضاء، 1، 282 شارع المقاومة،

الدار البيضاء - المغرب

تاريخ الإنتاج: انظر إلى العلبة. تاريخ انتهاء الصلاحية: انظر إلى
العلبة، رقم المجموعة: انظر إلى العلبة

346191_14
P465

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE. N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Fabriqué par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS
Rue Augustin Tachdjian, 94160 Fontenay-sous-Bois - France

Importé par : Promoseer - Résidence CASA L.
282 Bd de la Résistance, Casablanca - MAROC

N° lot / Batch n° :
EXP :

FCE22 0226
LOT
PER

Poids net
76,95 g

EMB74
N° du certificat : 2021/505830/NAV3/CA/DPS/DM/PI/18

Calcium 500 mg & Vitamine D3

30 comprimés effervescents
arôme fruits rouges
sans gluten

Poids net : 76,95 g

INGRÉDIENTS

Minéral : carbonate de calcium ; acidifiant : acide citrique ; poudre à lever : carbonate de soude ; agent de charge : sorbitol ; arôme fruits rouges ; agent de charge : polyéthylène glycol ; édulcorant : saccharinate de sodium ; vitamine D3 ; colorant rouge ponceau.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Bien fermer le tube. A conserver dans un endroit frais et sec. Ne peut remplacer une alimentation variée, équilibrée et un mode de vie sain. Il est recommandé de respecter les doses conseillées. Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Le colorant rouge ponceau peut avoir des effets indésirables sur l'activité et l'attention chez les enfants.

Calcimat

Complément alimentaire à base de Calcium et Vitamine D3

Sans
Sucres

Calcium 500 mg
& Vitamine D3
30 comprimés effervescents
arôme fruits rouges
sans gluten

Sans
Sucres

LABORATOIRES
JUVA SANTE



Boîte de 16 sachets

Amoxicilline/Acidé clavulanique

ECOCLAV®

1g/125 mg

١٢٥ مغ / ١ ج

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.
Conserver dans un endroit sec en
dessous de 25°C.
Posologie et Mode d'emploi:
consulter la notice intérieure.

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.
يحفظ في مكان جاف تحت 25° مئوية.
للجرعة وطريقة الاستعمال:
اقرأ النشرة المرفقة.

				PENDANT
				MATIN
				MIDI
				SOIR
				DUREE
				REPAS

ECOCLAV® 1g/125 mg
Amoxicilline/Acidé clavulanique
16 sachets

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242277

6

مسحوق الدواء المعلق للشرب

عليه من 16 كيس

عليه من 16 كيس

عليه من 16 كيس



ECOCLAV®
1g/125 mg

Composition:

Chaque sachets contient:

Amoxicilline 1000 mg

sous forme d'amoxicilline trihydratée

Acide clavulanique 125 mg

sous forme de clavulanate de

Excipient (dont l'aspar-

مقدمة	كل كابس يحتوي على أوكسيميسيلين
1000 مل	على شكل تريهورات
125 مل	مضخ كافالواليك

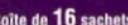
Ne pas dépasser la dose prescrite
لا تتجاوز المقدار المحدد
Tableau A (Liste B)

Fabriqué par:

Fabriqué par:
**PROMOPHARM S.A Z.I. du sahel,
Had Soualem - Maroc**

2CS0768-V01

Lot N° : 23055
Exp : 05/2026
PPV : 1150HSG



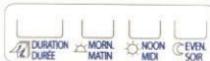


CI : 6229



Formule / Formula:
Prednisolone 20mg
(sous forme de métasulfobenzoate sodique de
prednisolone / as prednisolone sodium
metasulfobenzoate 33,44 mg)
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent
sécable / s.q.s.f. 1 scored effervescent tablet.
Excipients à effet notable / Excipients with
known effect : lactose, sorbitol, sodium
tartrate.

بريدنيل 20
[على طبلق] بيدنيل 20 ملجم
المسوبيات ت كل قرص فوارقابل للكسر
سوبيات ذات ثالث معنوي: لكتوز، سوربتيول، صوديوم



COOPER
Pharmacie

41, Rue Mohamed Diouf 20110
Casablanca, Maroc / Morocco
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI
رقة محمد الدوادي 41
صيادلي مسؤول : أamina الداودي



3

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

755.785.01.19

40,00

Miel Eucalyptus,
Propolis et huiles essentielles

Sirrop E apiMAX

apiMAX



عسل الألو^{كالبيتوس}،
العكبر و الزيوت الأساسية

Précautions d'utilisation :

Tenir hors portée des enfants, ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Déconseillé chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants de moins de 6 ans et toutes personnes ayant une sensibilité à l'un des composants.

احتياطات الاستعمال :

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال، ولا تتجاوز الجرعة اليومية الموصى بها، ويجب تجنبها عند النساء الحوامل والمرضعات والاطفال دون سن 6 سنوات وجميع الاشخاص الذين يعانون من حساسية تجاه أي من مكونات.

N° d'enregistrement au ministère de la santé :

2023002105/MAV3/CA/DPS/DMP/18

Système de
management

ISO
22000

Certifiée IMANOR
MA Agrément sanitaire
CAP.V.G.117.20

Fabriqué au MAROC

صنع في المغرب

Par

APIA

Km 8, route de Tanger
Kénitra - MAROC
Km 8 - طرفي بلدية - القصرين - المغرب
www.apia.ma
contact@apia.ma

Complément alimentaire,
ce n'est pas un médicament.



يساعد على تخفيف السعال
وتهيئة المسالك التنفسية

125

- بدون ملوثات
- بدون كحول
- بدون نكهات

Veuillez

«apiMAX Sirop E» est une formule élaborée à base de miel d'Eucalyptus aux vertus thérapeutiques avérées, associée à la propolis, actif de la ruche qui est un véritable bouclier naturel et les huiles essentielles reconnues pour leurs bienfaits.

Ingrédients :

Miel d'eucalyptus, sorbitol, eau purifiée, propolis, huiles essentielles: (Eucalyptus, menthe arvensis, thym), acide citrique, sorbate de potassium, benzoate de sodium.

محلول للشرب أيبimax، تركيبة مكونة من عسل الأوكاليليوس الذي لديه خصائص علاجية طبيعية والبروبوليس الذي هو مضاد حيوي طبيعي بالإضافة إلى الزيوت الأساسية المعروفة بفوائدها.

المكونات :

عسل الأوكاليليوس، السوربيتول، الماء، العكير، الزيوت الأساسية : (أوكاليليوس، نعناع و زعتر)، حمض المستريك، بنزوات الصوديوم، سوربات البوتاسيوم.

Conseils d'utilisation :

1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

نصائح الاستعمال :

ملعقة كبيرة 3 الى 4 مرات في اليوم.

apiMAX

Sirop E

Miel Eucalyptus,
Propolis et huiles essentielles

Aide à soulager la toux
et apaise les voies
respiratoires

125
ml

- Sans colorants
- Sans alcool
- Sans arômes

LOT : 23CA0207
EXP : DEC2025
P.P.C : 68:00 DHS