

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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

**60791** N° P19- 054976

(1)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9450** Société : **R.A.M**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **BENCHETIKH WAHIB**

Date de naissance : **26/08/1955**

Adresse : **Residence Istanou Koton Rue Soukate**

Maison

Tel : **066181127** Total des frais engagés : **766,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur DESBARTH Laia  
Médecine générale  
Centre Commercial Nadia  
Route d'El Jadida - Maârif  
Tél. 05 22 20 45 45

**5 MARS 2021**



**ACCUEIL**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13/03/2021**

Nom et prénom du malade : **Benchetikh Wahib** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Diabète HTA - Céphalgie**

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 : **CHASSABOUNA**

Le **15/03/2021**

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
18/3/21			100,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Madame BARTAL FAHIMA Pharmacie Azaaf Rue Socrate Maârif Casablanca Tél : 0522 25 22 09	13/03/21	616,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Madame BARTAL FAHIMA Pharmacie Azaaf Rue Socrate Maârif Casablanca Tél : 0522 25 22 09	13/03/21		

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

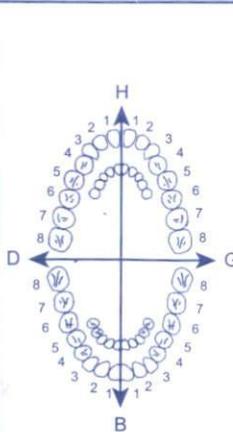
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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)  
0522 98.22.57 : الهاتف

Casablanca, le 13/3/21

Benchekh Wahib

88,00 x 6

- alveophagie S. V. 10,00

1 cp matin

x 3 mois

87,50

- Nébuleuse S. V.

1/2 cp

Route d'El Jadida - imm 3  
Casablanca - Tél. 0522 98.22.57

x 3 mois

84,70 x 3

- Prézar S. V.

1 cp x 3 mois

30,70 x 3

- Kardigic S. V.

1 salut x 3 mois

14,00

- Doliprane S. V. 4000

1 cp x 2 fois

616,00

Madame BARTAL ALIMA  
Pharmacie Acharaf  
Rue Soorat - Maârif  
Casablanca - Tél. : 0522 25 22 09

Docteur DEBBARH Laila  
Médecine Générale  
Centre Commercial Nadia - imm 3  
Route d'El Jadida - Maârif - Casablanca - Tél. 0522 98.22.57

**Composition :** ACETYLSALICYLATE DE DL-TYROSINE  
135 mg (quantité correspondante en acide  
acétylsalicylique : 75 mg).

**Indications :** Ce médicament est préconisé dans le  
traitement de certaines affections du cœur et des  
vaisseaux.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.  
Verser le contenu du sachet dans un grand verre.  
Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue  
rapidement.

**TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTÉRIEURE  
AVANT UTILISATION.**

**Mises en garde spéciales :** Réservé à l'adulte.  
Ce médicament ne sera administré que sur  
prescription médicale.

**Conservation :** A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C.  
Conserver les sachets dans l'emballage extérieur,  
l'abri de l'humidité.

PER 90.00  
2022  
010302 : 101

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

**Titulaire de l'AMM :** sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,  
Casablanca - Maroc.

**Fabricant :** sanofi-aventis Maroc

km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -  
Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.



**Composition :** ACETYLSALICYLATE DE DL-TYSINE  
135 mg (quantité correspondante en acide  
acétylsalicylique : 75 mg).

**Indications :** Ce médicament est préconisé dans le  
traitement de certaines affections du cœur et des  
vaisseaux.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.  
Verser le contenu du sachet dans un grand verre.  
Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue  
rapidement.

**TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTÉRIEURE  
AVANT UTILISATION.**

**Mises en garde spéciales :** Réservé à l'adulte.  
Ce médicament ne sera administré que sur  
prescription médicale.

**Conservation :** A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C.  
Conserver les sachets dans l'emballage extérieur,  
l'abri de l'humidité.

PER 90.00  
2022  
010302 : 101

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

**Titulaire de l'AMM :** sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,  
Casablanca - Maroc.

**Fabricant :** sanofi-aventis Maroc

km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -  
Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.



**Composition :** ACETYLSALICYLATE DE DL-TYSINE  
135 mg (quantité correspondante en acide  
acétylsalicylique : 75 mg).

**Indications :** Ce médicament est préconisé dans le  
traitement de certaines affections du cœur et des  
vaisseaux.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.  
Verser le contenu du sachet dans un grand verre.  
Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue  
rapidement.

**TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTÉRIEURE  
AVANT UTILISATION.**

**Mises en garde spéciales :** Réservé à l'adulte.  
Ce médicament ne sera administré que sur  
prescription médicale.

**Conservation :** A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C.  
Conserver les sachets dans l'emballage extérieur,  
l'abri de l'humidité.

PER 90.00  
2022  
010302 : 101

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

**Titulaire de l'AMM :** sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,  
Casablanca - Maroc.

**Fabricant :** sanofi-aventis Maroc

km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -  
Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.



**Composition en substance active :**

Losartan potassium ..... 50 mg.

**Excipients :** q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

**Excipient à effet notable :** lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NP

**PREZAR® 50 mg**

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



97x45x30

**PREZAR® 50 mg**

Losartan

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

**PREZAR®**  
**50 mg**

Losartan

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

**b**

84,80

EPV 84,80  
PER 1 x 7 x 3  
LUT J 3 3 97

01/02/28  
100228

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
احترم الجرعات المحددة  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
جدول أ (نحوة) [Liste I]  
Tableau A (Liste I)

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
يحفظ بعيداً عن مرءى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.  
يرجى مراجعة الشارة تبعين قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30 °C.  
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

**Composition en substance active :**

Losartan potassium ..... 50 mg.

**Excipients :** q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

**Excipient à effet notable :** lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NP

**PREZAR® 50 mg**

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



97x45x30

**PREZAR® 50 mg**

Losartan

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

**PREZAR®**  
Losartan



**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

**b**

84,80  
F.P.V. 84,80  
PER 1 x 7 x 3  
L.G.T. J 3 3 9 7

01/02/28  
100228

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
احترم الجرعات المحددة  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
جدول أ (نحوة) (Liste I)

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
يحفظ بعيداً عن مرءى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.  
يرجى مراجعة الشارة تبعين قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30 °C.  
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

**Composition en substance active :**

Losartan potassium ..... 50 mg.

**Excipients :** q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

**Excipient à effet notable :** lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NP

**PREZAR® 50 mg**

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



97x45x30

**PREZAR® 50 mg**

Losartan

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

**PREZAR®**  
**50 mg**

Losartan

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

**b**

84,80

EPV 84,80  
PER 1 x 7 x 3  
LUT J 3 3 97

01/02/28  
100228

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
احترم الجرعات المحددة  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
جدول أ (نحوة) [Liste I]  
Tableau A (Liste I)

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
يحفظ بعيداً عن مرءى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.  
يرجى مراجعة الشارة تبعين قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30 °C.  
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.



**NEBILET®**  
nebivolol 5 mg



Vite orale  
Operatrices Luxembourg S.A.  
Menarini International  
28 comprimés quadrisequables



ج.ب.ل.ل. ٥

ج.ب.ل.ل. ٥

nebivolol 5 mg  
**NEBILET®**

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine:  
Menarini International Operations Luxembourg S.A.,  
1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg

Fabriqué par:

Berlin-Chemie AG - Allemagne

Menarini von Heyden GmbH - Allemagne

Etablissement Pharmaceutique Industriel  
Titulaire de l'AMM au Maroc



PHARMACEUTICAL INSTITUTE  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat - Maroc

**NEBILET®**

nebivolol 5 mg

### \* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés O

PPV 87DH50

### Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire: lactose.

A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

0529A  
08.2020  
08.2023

Lot n°:  
Du:  
Pér.:

RR0742

**NEBILET®**

nebivolol 5 mg

AMM N° 318/18 DMP/21/NRQ

NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

V127589/01  
2311



**NEBILET®**  
nebivolol 5 mg

Vite orale  
Menarini International Operations Luxembourg S.A.  
28 comprimés quadrisequables



ج.ب.ل.ل. ٥

ج.ب.ل.ل. ٥

nebivolol 5 mg

**NEBILET®**

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine:  
Menarini International Operations Luxembourg S.A.,  
1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg

Fabriqué par:

Berlin-Chemie AG - Allemagne

Menarini von Heyden GmbH - Allemagne

Etablissement Pharmaceutique Industriel  
Titulaire de l'AMM au Maroc



PHARMACEUTICAL INSTITUTE  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat - Maroc

**NEBILET®**

nebivolol 5 mg

### \* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés O

PPV 87DH50

### Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire: lactose.

A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de

consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

0529A  
08.2020  
08.2023

Lot n°:  
Du:  
Pér.:

RR0742

**NEBILET®**

nebivolol 5 mg

AMM N° 318/18 DMP/21/NRQ

NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

V127589/01  
2311

## COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg. sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

## INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**



04/17  
100025

# Doliprane® PARACÉTAMOL 1000 mg



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés



bottu s.a.  
82, Allée des Cesuarnes - Ain Sébaï - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

Doliprane®  
1000 mg  
PARACÉTAMOL  
bottu s.a.

ADULTE

10 Comprimés

COMPRIMÉ

PARACÉTAMOL

45x18x97

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

**VOIE ORALE**, les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

## POSÉLOGIE

1 comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

**Attention : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.**

**TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

LOT 201391  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH



MERCK

**Glucophage® 1000 mg**

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 201391  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH



MERCK

**Glucophage® 1000 mg**

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 201391  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH



MERCK

**Glucophage® 1000 mg**

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 201391  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH



MERCK

**Glucophage® 1000 mg**

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 201391  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH



MERCK

**Glucophage® 1000 mg**

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 201391  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH



MERCK

**Glucophage® 1000 mg**

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés