

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Déclaration de 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

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.

60946
Recette

Dentaire

Déclaration de Maladie

N° P19- 052759

Optique 65036 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1792 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETIRANTE

Nom & Prénom : EL BAROUDI ANISSA

Date de naissance : 17/09/56

Adresse : RES. de lice D. Y. 12 Ac. 1000A
N° 2 RUE AZEMOUR CASABLANCA

Tél. : 0603160999 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : EL FILALI AD
Cardiologue
Cardiologue conventionnelle
Cardiologue inter-Résidente My Id
Cardiologue - N° CASABLANCA
2ème étage - N° 2020 2078
0522 20 74 - Fax: 0522 20 0091

Date de consultation : 18/01/2021

Nom et prénom du malade : EL BAROUDI ANISSA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension Atteinte ACCUEIL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Le 29/03/2021

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 : Le : 29/03/2021

Signature de l'adhérent(e): SAAD

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/2021	ct		gratuit	Dr. ABD EL HADJ Cardiologue Interventionnel 2ème Etage - 1er Résidence My Ari Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76 ICE : 00162553704acc1

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KHAD	18/01/21	894,90

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

Mme. EL BAROUDI ANISSA

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

le : 18/01/2021

Ordonnance

153,60 11

CO VEPRAN 300/25mg 1CP/J LE MATIN

AMEP 10mg 1CP/J LE MATIN

56,60x10

STILNOX 10mg 2CP/J LE SOIR

15,80x5

DOLIPRANE 500mg 1CPX3/J (4 BOITES)

23,90x4

POLERY SIROP 1CASX3/J PDT 7J (4 FLACONS)

REGIME PEU SALE

QSP 4 MOIS RENOUVELABLE

T = 894,20

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120 Bd. Moulay Idriss 1er - Résidence My Idris
2ème Etage - N°4 CASABLANCA
Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 78
ICE - 001625537000091

Docteur Hind EL FILALI

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Nom et adresse du fabricant :
Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du distributeur :
Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

احذر من الماء
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بمرجع رصينة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E009
PER.: 11/2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

كو-فيپران®

إيربيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ/25 ملغ

28 قرصا مغلفا
عن طريق الفم



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

Sothema

6 118000 022855

سوطيمـا
sothema



١١٣,٦٠

59x59x145
3

SIROP
**POLERY
ADULTES**

NOUVELLE FORMULE

FORMULE :

Codéine base 0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum 2,400 g
Excipient q.s.p 100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool, nipagine.

Flacon de 200 ml

POLERY ADULTES 
Sirop - 200 ml



6 118000 140399

Fabriqué sous Licence de **PIERRE FABRE MEDICAMENT**
par le Laboratoire Pharmaceutique **NOVOPHARMA**



Z.I I2 Tit Mellil Casablanca



59x59x145

1

SIROP
POLERY
ADULTES

NOUVELLE FORMULE

FORMULE :

Codéine base 0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum 2,400 g
Excipient q.s.p 100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool, nipagine.

Flacon de 200 ml

POLERY ADULTES 

Sirop - 200 ml



6 118000 140399

Fabriqué sous Licence de **PIERRE FABRE MEDICAMENT**

par le **Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA**



Z.I I2 Tit Mellil Casablanca



59x59x145
4

SIROP POLERY ADULTES

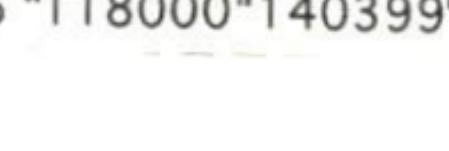
NOUVELLE FORMULE

FORMULE :

Codéine base 0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum 2,400 g
Excipient q.s.p 100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool,
nipagine.
Flacon de 200 ml

POLERY ADULTES 

Sirop - 200 ml



6 118000 140399

Fabriqué sous Licence de PIERRE FABRE MEDICAMENT
par le Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA



Z.I I2 Tit Mellil Casablanca



59x59x145
3

SIROP
POLERY
ADULTES

NOUVELLE FORMULE

FORMULE :

Codéine base 0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum 2,400 g
Excipient q.s.p 100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool,
nipagine.

Flacon de 200 ml

POLERY ADULTES 
Sirop - 200 ml



6 118000 140399

Fabriqué sous Licence de **PIERRE FABRE MEDICAMENT**
par le **Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA**



Z.I I2 Tit Mellil Casablanca

