

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.

Diagnostique 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

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° P19- 052759

60946
Recette

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1732 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : ELBAROUDE AxiSSA
Date de naissance : 17/09/56
Adresse : Résidence DYNAL Houda
No 2 RTE AZEMMOUR CASABLANCA
Tél. : 0603160929 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/2021
Nom et prénom du malade : EL BAROUDE ANISSA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension Artérielle
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) :

ACCUEIL
Le 18/01/2021

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
18/01/2021	CT		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.01.21	894,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

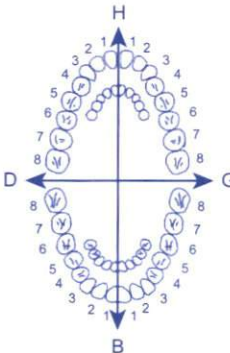
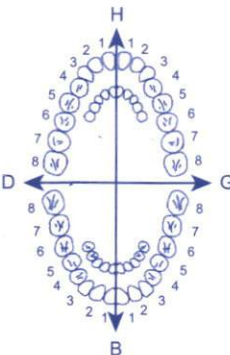
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Readaptation cardiaque

Mme. EL BAROUDI ANISSA

Ordonnance

153,60 x 1

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

AMEP 10mg 1CP/J LE MATIN

56,60 x 10

STILNOX 10mg 2CP/J LE SOIR

15,80 x 5

DOLIPRANE 500mg 1CPX3/J (4 BOITES)

23,90 x 4

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

REGIME PEU SALE

QSP 4 MOIS RENOUVELABLE

T = 894,20

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - إختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

le : 18/01/2021

Docteur Hind EL FILALI

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009
PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009
PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009
PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009

PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009
PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009
PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

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

Laïhcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009
PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009

PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009
PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Laïhcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E009
PER.: 11 2024



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.

®
دولان
500 ملغ
بارا صيطامول

16 قرصا فوارا

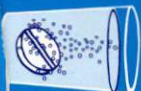
®
دولان
500 ملغ
بارا صيطامول

16 قرصا فوارا

الأوجاع و الحمى

بوتاني -
322 - مدير مركز البحوث - عين الشيخ - الدار البيضاء
من المصنعي - صيدلي مشكور

للبنار و الأطفال
ابتداءا من 27 كغ



15180

PPV 150 H 80
PER 11 / 23
LOT 03250



15180

150 H 80
11 / 23
03262



دولان®
باراصيطامول
500 ملغ

16 قرصا فوارا

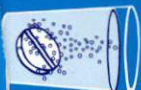
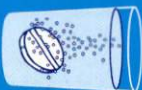
دولان®
باراصيطامول
500 ملغ

16 قرصا فوارا

الأوجاع و الحمى

بوتاني -
302 - مدير التوزيع والتوزيعات - عين الشيخ - الدار البيضاء
من الصيدلي مسؤول

للبنات والأطفال
ابتداءً من 27 كغ



15180

PPV 150 H 80
PER 11 / 23
LOT 03250



15180

150 H 80
11 / 23
03262





٨٢٣,٦٥

كو-قيبران®

إيربيزارتان/هيدروكلوروتيازيد



300 ملغ / 25 ملغ

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم



المدة ☐ صباح ☐ منتصف ☐ مساء ☐ قبل ☐ بعد



سوطينما
Sothema

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

Sothema



6 118000 022855

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



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



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



Z.I I2 Tit Mellil Casablanca

